Centre de santé et de services sociaux
de Témiscouata

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2014-2015

CSSS de Témiscouata
58, rue de l'Église
Témiscouata-sur-le-Lac (Qc)
G0L 1X0
Téléphone : 418 899-6751
Télécopieur : 418 899-2809
www.cssstemiscouata.ca

Rapport annuel de gestion 2014-2015
Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata

Table des matières

Message de la présidente et de la directrice générale par intérim 3
Déclarations 5
Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion de l'établissement et des contrôles afférents 5
Rapport de la direction 5
Présentation de l'établissement 6
ORGANIGRAMME 9
Caractéristiques de la population et données de santé 10
Activités de l'établissement 12
Les résultats au regard du plan stratégique et de l'entente de gestion et d'imputabilité 13
Réalisations et enjeux par direction 13
Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité 22
Sécurité des soins et services 24
Évaluation de la satisfaction de la clientèle 26
Conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la Loi 27
Membres du conseil d'administration 27
Les Comités 27
Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers 28
Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 29
Comité Paraclinique 32
Comité exécutif du conseil multidisciplinaire 33
Comité des usagers 35
Comité de vigilance et de la qualité 36
Comité de vérification 37
Comité des ressources humaines 38
Comité de gouvernance et d'éthique 39
L'unité de coordination en éthique (UCE) 40
Comité de gestion des risques 41
ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES 42
Comité de prévention et contrôle des infections nosocomiales 43
Ressources humaines de l'établissement 47
États financiers et analyse des résultats des opérations 49
RAPPORT STATISTIQUE 50
État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant 53
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 55
Fondation du CSSS de Témiscouata 64
Annexe A 65
Résultat au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015 65
Annexe B 89
Rapport de l'auditeur indépendant 89

Message de la présidente et de la directrice générale par intérim

La fin de l'année financière 2014-2015 concorde avec la mise en place de la loi 10 et la création du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas St-Laurent (CISSS Bas St-Laurent). Ce passage marque donc la fin de l'existence du CSSS de Témiscouata puisque les installations de notre secteur seront dorénavant gérées par un seul conseil d'administration et une seule direction réunissant sous une même entité juridique, toutes les installations de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent.

L'année 2014-2015 constitue donc la dernière année d'existence légale de notre établissement. Nonobstant les bouleversements entraînés par l'annonce du projet de loi 10 en septembre 2014, l'équipe de gestionnaires du CSSS de Témiscouata n'a pas ménagé les efforts pour assurer à la population témiscouataine, des services de qualité et sécuritaires dans chacune de ses dix installations.

C'est donc avec fierté que nous vous présentons les résultats de la dernière année de travail au CSSS de Témiscouata.

Parmi les principaux dossiers qui ont retenu l'attention des gestionnaires tout au long de l'année 2014-2015, notons le suivi rigoureux de la situation financière de l'établissement afin d'atteindre l'équilibre budgétaire au 31 mars 2015, équilibre réalisé grâce à la contribution de tous les acteurs. Chaque gestionnaire a mobilisé ses équipes de travail pour atteindre les objectifs fixés en début d'année tels que la diminution du taux d'assurance salaire par un plan d'action de la Gestion intégrée de la présence au travail. Nous terminons donc l'année avec un taux d'assurance salaire inférieur à 6 %, soit plus de 1% sous la cible fixée, ce qui représente des économies substantielles pour l'organisation.

Le conseil d'administration a également adopté différents documents de gestion de l'établissement dont des politiques (Politique des communications et des relations avec les médias, Politique Accueil et intégration d'un nouvel administrateur, Politique de sécurité des actifs informationnels, etc.), différents cadres de référence et programmes (ex. cadre de référence en matière de supervision clinique, cadre de référence de gestion de la qualité à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux, programme de gérance des antimicrobiens), en plus d'assurer la saine gouvernance du CSSS et de ses composantes.

La direction du CSSS de Témiscouata a été assumée jusqu'en septembre 2014 par madame Thérèse Viel, directrice générale de l'établissement depuis 2011. Celle-ci a quitté le 5 septembre dernier pour la retraite et en date du 8 septembre 2014, madame Marie-Claude Ouellet a assuré la direction de l'établissement par intérim jusqu'à la création du nouveau CISSS Bas-St-Laurent, le 1er avril 2015.

Au cours de l'année 2014-2015, deux nouvelles personnes se sont jointes à l'équipe de direction soient mesdames Lise Chamberland au poste de directrice des services à la communauté, sociaux et de la santé publique et Catherine Gagnon, directrice des services professionnels.

Nous tenons à souligner le travail soutenu de l'équipe de direction et des gestionnaires pour atteindre les pistes d'optimisation exigées par l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent s'élevant à 532 000$ pour l'année en cours. La direction de l'établissement a aussi identifié de grands chantiers de travail 2015-2018 afin de faire face aux efforts budgétaires additionnels anticipés pour les années 2015-2016 et 2016-2017. Ces travaux s'actualiseront dès le mois d'avril 2015.

Le conseil d'administration a accueilli trois nouveaux administrateurs soient messieurs Michel Bastille, André Bossé et Robin Breton.

Enfin, le comité des usagers de notre CSSS a eu l'occasion de sonder la satisfaction de la clientèle à l'égard de la qualité des services de santé et des services sociaux dispensés à la population du Témiscouata. Brièvement, bien que le taux de réponse au sondage soit relativement bas, le taux de satisfaction des répondants est très élevé pour une majorité de questions posées. Certaines pistes d'amélioration ont été suggérées par les répondants et ont été transmises aux secteurs d'activités concernés.

Bref, l'année 2014-2015 a été une année riche en réalisations et en émotion avec l'annonce de la création des nouveaux CISSS, les changements au niveau de l'équipe de direction et le suivi constant de la situation budgétaire de l'établissement.

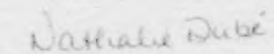
Ce rapport annuel sera le dernier du CSSS de Témiscouata. Nous tenons à remercier le personnel, les médecins, les gestionnaires et les directrices pour leur engagement indéfectible envers les soins et les services de qualité et sécuritaires à la population du territoire.

Nous tenons à remercier également le travail de tous les bénévoles du CSSS de Témiscouata. Vous faites la différence dans le quotidien des usagers de nos services. Un sincère merci pour votre don de temps et votre présence inestimable.

Nous ne pouvons passer sous silence le travail des bénévoles engagés que sont nos administrateurs et administratrices du conseil d'administration qui ont assuré la gouvernance du CSSS jusqu'à la fin de leur mandat avec dignité et imputabilité.

À compter du 1er avril 2015, les installations de santé et de services sociaux du Témiscouata seront gérées par le CISSS du Bas-St-Laurent. C'est avec le même engagement que le personnel et les gestionnaires continueront d'assumer leurs responsabilités professionnelles auprès de la clientèle du Témiscouata.

Marie-Claude Ouellet
Directrice générale par intérim



Nathalie Dubé
Présidente

Déclarations

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion de l'établissement et des contrôles afférents

À titre de présidente-directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du CSSS de Témiscouata :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Isabelle Malo
Présidente-directrice générale
CISSS du Bas-St-Laurent

Rapport de la direction

Les états financiers du CSSS de Témiscouata ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dan le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CSSS de Témiscouata reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond, Chabot, Grant, Thornton dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond, Chabot, Grant, Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Caroline Morin
Directrice des ressources financières
CISSS du Bas-St-Laurent

Présentation de l'établissement

Mission

Rendre accessible à la population du territoire, de façon équitable et continue, la gamme la plus complète possible de services de promotion-prévention, santé et de services sociaux de base, généraux et spécialisés. Dispenser ces services en différents lieux et le plus près possible des communautés et des milieux de vie de la MRC et ce, en complémentarité et en continuité avec les partenaires et organismes aux niveaux régional et provincial.

Vision

Un centre de santé et de services sociaux intégré, proactif, centré sur les personnes et sur la communauté, dont les services sont bien organisés et coordonnés pour toute la MRC de Témiscouata. Le centre offre, en synergie et en complémentarité avec les partenaires du milieu, une gamme étendue de services adaptés et sécuritaires, répondant aux besoins de la population et dispensés le plus près possible du milieu de vie des personnes. Il constitue une grande organisation multifonctionnelle et multi-vocationnelle formant un tout cohérent dans toute la MRC.

L'accueil, l'évaluation, l'orientation et l'accompagnement des personnes sont prioritaires et efficaces. Les services interdisciplinaires sont de qualité, sécuritaires, faciles d'accès, continus, polyvalents et complémentaires à l'intérieur du Centre de santé et de services sociaux, du réseau local de services et avec les établissements de santé régionaux et provinciaux.

Des équipes interdisciplinaires compétentes donnent les soins et les services de première ligne dans chacun des secteurs en lien avec une équipe d'experts capables de répondre à des besoins plus pointus. L'approche d'intervention est globale, personnalisée et en interaction avec l'environnement de la personne (famille, communauté).

La seule raison d'être de l'organisation est la personne responsable de sa santé, sa famille, les aidants naturels et les intervenants étant ses principales ressources. Les structures, les équipes et les activités sont souples et adaptables, de manière à s'ajuster sans cesse aux besoins évolutifs des personnes et de la communauté.

Valeurs

Le Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata se distingue sur l'échiquier régional et provincial par ses valeurs organisationnelles. Ces dernières façonnent le style de gestion de ses dirigeants de même que les comportements de travail de ses intervenants.

Les valeurs énoncées ici sont les valeurs qui façonnent le fondement de notre organisation. Elles doivent se traduire réellement dans les actions quotidiennes de tous les employés, médecins et cadres du réseau, tant au niveau de la gestion que dans la dispensation des services.

Respect

Cette valeur recherchée et universelle dicte à tout administrateur, cadre, personnel et médecin, un état d'esprit d'ouverture, d'accueil et de compréhension vis-à-vis plusieurs facettes de la vie organisationnelle, dont notamment les nombreuses différences qui caractérisent notre milieu de travail : différents types de clientèles, différentes catégories d'intervenants, différents intérêts professionnels. Faire du respect une valeur primordiale nécessite un effort constant de volonté qui aide l'harmonisation du milieu.

Cohérence

La cohérence est le fil conducteur qui permet de juger le discours et l'action. Tout administrateur, cadre, personnel et médecin qui prend des engagements envers son personnel ou les usagers doit être conscient des attentes qui en découlent et, par conséquent, doit consacrer tous les efforts nécessaires à leur réalisation et ce, dans le respect de la mission, des orientations et des contraintes de l'organisation.

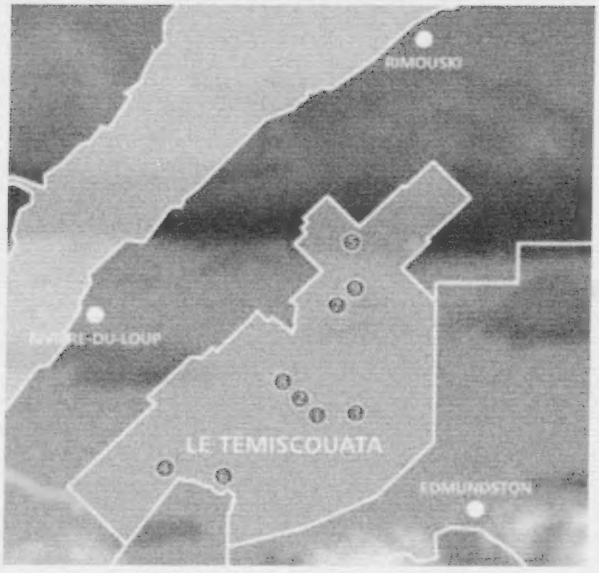
Qualité

La qualité des services rendus vue sur tous ses angles est la pierre angulaire de notre développement. Cette qualité doit être observable et quantifiable. Elle doit être évaluée dans un processus continu de gestion de la qualité où l'ensemble des composantes de l'organisation participe à son cheminement évolutif.

Transparence

La transparence permet de cultiver la confiance de tous. Par notre volonté d'exprimer la réalité des faits et des processus, nous prédisposons les équipes et la population à comprendre l'application des décisions. Par la même occasion, nous sollicitons l'opinion des intervenants dont la richesse favorise l'émergence de l'innovation et de la créativité.

Emplacement de nos sites



1 **SIÈGE SOCIAL**
Hôpital de Notre-Dame-du-Lac
58, rue de l'Église
Témiscouata-sur-le-Lac (Québec) G0L 1X0
Téléphone : 418 899-6751
Télécopieur : 418 899-2809

2 **CLSC de Cabano**
33, rue Saint-Laurent, bureau 101
Témiscouata-sur-le-Lac (Québec) G0L 1E0
Téléphone : 418 854-2572
Télécopieur : 418 854-0660

3 **CLSC de Dégelis**
103, 7e rue Est
Dégelis (Québec) G5T 1Y6
Téléphone : 418 853-2572
Télécopieur : 418 853-3852

4 **CLSC de Pohénégamook**
1922, rue Saint-Vallier
Pohénégamook (Québec) G0L 1J0
Téléphone : 418 859-2450
Télécopieur : 418 859-1285

5 **CLSC de Lac-des-Aigles**
69, rue Principale
Lac-des-Aigles (Québec) G0K 1V0
Téléphone : 418 779-2572
Télécopieur : 418 779-2744

6 **CLSC de Rivière-Bleue**
45, rue du Foyer
Rivière-Bleue (Québec) G0L 2B0
Téléphone : 418 893-5549
Télécopieur : 418 893-1084

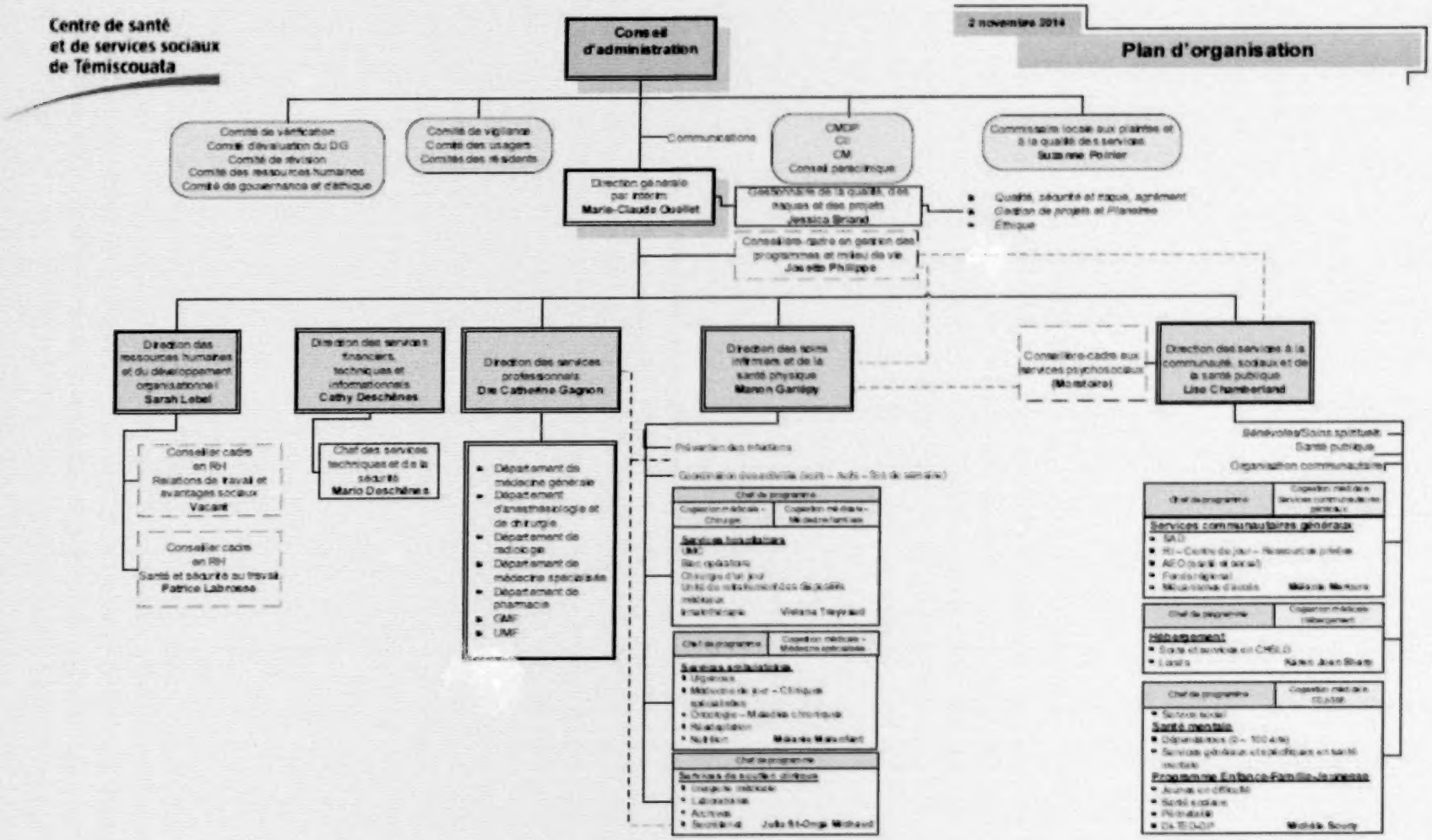
Centre d'hébergement de Rivière-Bleue
Téléphone : 418 893-5511
Télécopieur : 418 893-7151

7 **Centre d'hébergement de Squatec**
10, rue Saint-André
Squatec (Québec) G0L 4H0
Téléphone : 418 855-2442
Télécopieur : 418 855-2357

8 **Centre d'hébergement**
de Saint-Louis-du-Ha! Ha!
25, rue Saint-Philippe
Saint-Louis-du-Ha! Ha! (Québec) G0L 3S0
Téléphone : 418 854-2631
Télécopieur : 418 854-0430

9 **Clinique médicale de Squatec**
149-B, rue Saint-Joseph
Squatec (Québec) G0L 4H0
Téléphone : 418 855-2233
Télécopieur : 418 855-2288

ORGANIGRAMME



Caractéristiques de la population et données de santé

	RLS (n)	RLS (%)	BSL (n)	BSL (%)	QC (%)
0-17 ans	3 306	16,3%	32 876	16,4%	18,5%
12-17 ans	1 142	5,6%	10 562	5,3%	5,8%
18-64 ans	12 131	59,9%	122 452	60,9%	63,9%
12 ans et plus	18 089	89,3%	178 613	88,9%	87,3%
65 ans et plus	4 816	23,8%	45 599	22,7%	17,5%
75 ans et plus	1 975	9,8 %	19 497	9,7%	7,5%
0-4 ans	812	4,0%	9 362	4,7%	5,4%
5-9 ans	954	4,7%	9 498	4,7%	5,3%
10-19 ans	1 967	9,7%	18 089	9,0%	10,0%
20-29 ans	1 706	8,4%	21 149	10,5%	13,0%
30-39 ans	2 095	10,3%	22 834	11,4%	13,8%
40-49 ans	2 235	11,0%	22 118	11,0%	12,9%
50-64 ans	5 668	28,0%	52 278	26,0%	21,9%
65-74 ans	2 841	14,0%	26 102	13,0%	10,0%
75-84 ans	1 401	7,0%	13 158	6,5%	5,3%
85 ans et plus	565	2,8%	6 339	3,2%	2,3%
Total	20 253	100%	200 924	100%	100%
Naissances (2011)	155		1 891		88 700
Décès (2010)	198		1 914		60 800

Déterminants de l'état de santé	RLS (n)	RLS (%)	BSL (n)	BSL (%)	QC (%)
Habitudes de vie et comportements					
Excès de poids (IMC = 25,0 à 29,9, 18 ans et plus) [5]	5 958	33,8 %	55 727	33,9 %	32,8 %
Fumeurs réguliers et occasionnels[5]	4 560	24,0 %	38 620	22,1 %	24,4 %
Pris 5 consommations d'alcool ou plus au cours de la même occasion, 12 fois ou plus, pendant l'année ayant précédé l'enquête	3 853	25,2 %	26 728	19,0 %	20,5 %
Périnatalité	**RLS (n)**	**RLS (%)**	**BSL (n)**	**BSL (%)**	**QC (%)**
Mère – âgée de 20 ans et + et 10 ans et moins de scolarité / naissances totales	14	9,0 %	107	5,7 %	4,3 %
Mère – 10 ans et - de scolarité / naissances totales	20	12,9 %	188	9,9 %	6,9 %
Jeunesse	**RLS (n)**	**RLS (%)**	**BSL (n)**	**BSL (%)**	**QC (%)**
Signalements reçus / Total jeunes 0-17 ans	269	8,1 %	1 963	6,0%	5,4 %
Négligence et risque de négligence	36	39,6 %	415	51,2 %	42,3 %
Jeunes suivis à l'application des mesures / total jeunes 0-17 ans	53	1,6 %	616	1,9 %	1,4 %
Jeunes ayant fait l'objet d'une intervention LSPJA / total jeunes 12-17 ans	43	3,8 %	325	3,1 %	1,1%
Problèmes de santé et maladies chroniques	**RLS (n)**	**RLS (/100 000)**	**BSL (n)**	**BSL (/100 000)**	**QC (/100 000)**
Nouveaux cas de cancer (taux ajusté moyen sur 100 000 hab.)[14]					
Incidence du cancer du sein (moyenne 2008 à 2010)	17	143,5	185	152,4	129,6
Incidence du cancer du poumon (moyenne 2008 à 2010)	25	90,2	213	84,1	89,3
Incidence du cancer de la prostate (moyenne 2008 à 2010)	16	118,6	130	111,7	117,6
Incidence du cancer colorectal (moyenne 2008 à 2010)	21	74,4	197	77,9	68,8

Maladies chroniques (%)[5]					
Prévalence des allergies autres qu'alimentaires	4 420	23,3 %	39 790	22,8 %	24,7 %
Prévalence de l'hypertension (20 ans et plus)[3]	4 120	18,2 %	43 335	21,0 %	20,7 %
Prévalence de l'arthrite /rhumatisme	3 490	18,4 %	28 020	16,1 %	14,1 %
Prévalence de l'asthme	1 450	*6,8 %	14 940	8,6%	8,6 %
Prévalence des maladies cardiaques	1 200	*6,0 %	11 880	6,8%	5,1 %
Prévalence du diabète (20 ans et plus)[3]	1 453	6,6 %	13 605	6,6%	7,7 %
Prévalence de l'emphysème, bronchite chronique et BPCO	860	*4,5 %	6 010	3,5%	3,3 %

* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Santé physique	**RLS (n)**	**RLS (%)**	**BSL (n)**	**BSL (%)**	**QC (%)**
Taux d'occupation des lits (excluant gériatrie et psychiatrie)		91,9 %		78,6 %	
Personnes de 65 ans et plus	**RLS (n)**	**RLS (%)**	**BSL (n)**	**BSL (%)**	**QC (%)**
Personnes recevant le supplément de revenu garanti (paiements actifs)[16]	2 756	62,9 %	23 284	57,3 %	43,7 %
Personnes ayant bénéficié de services d'aide à la vie domestique par des entreprises d'économie sociale [4]	536	11,1 %	4 466	9,8 %	-
Personnes vivant en ménages privés [2]	3 645	87,5 %	33 615	85,1 %	89,8%
Personnes de 75 ans et plus	**RLS (n)**	**RLS (%)**	**BSL (n)**	**BSL (%)**	**QC (%)**
Taux brut d'hospitalisation de courte durée, toutes causes [15]		35,4 %		34,6 %	31,1 %
Mortalité prématurée (moins de 75 ans)[6]	RLS (n)	RLS (%)	BSL (n)	BSL (%)	QC (%)
Traumatismes non intentionnels (moyenne pour 2009 à 2011)	4	5,9 %	41	6,3 %	5,1 %
Appareil respiratoire (moyenne pour 2009 à 2011)	4	5,9 %	45	7,0 %	5,9 %
Maladies du système nerveux (moyenne pour 2009 à 2011)	3	3,6 %	27	4,1 %	3,6 %

Lexique

BPCO : Broncopneumophathie chronique obstructive
IMC : Indice de masse corporelle
MSSS : Ministère de la santé et des services sociaux
RLS : Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata
BSL : Bas-St-Laurent
QC : Québec

Source de données

[2] Statistique Canada, Recensement et Enquête nationale auprès des ménages, 2011
[3] Institut national de santé publique du Québec, données de 2010-2011
[4] Rapports d'activités des entreprises d'économie sociale de la région du Bas-St-Laurent, 2012-2013
[5] Statistique Canada, Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2005 (population de 12 ans et plus, sauf avis contraire)
[6] MSSS, Fichier des décès 2010 (espérance de vie 2008-2010)
[14] MSSS, Fichier des tumeurs, 2008 à 2010
[15] MSSS, Fichier Med-Echo, 2011-2012
[16] Service Canada, Données de la sécurité de la vieillesse pour 2012

Activités de l'établissement

Description des services offerts

- Services en CLSC :
  - Un programme en santé publique / promotion - prévention;
  - Des services d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (Santé et social);
  - Des services médicaux et soins infirmiers courants;
  - Des services en jeunesse-enfance-famille;
  - Des services d'organisation communautaire;
  - Des services de soutien à domicile;
  - Des services en Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS);
  - Des services de santé mentale et dépendance;
  - Des services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme;
  - Des services en déficience physique;

- Services hospitaliers et Urgences :
  - Des services d'anesthésie, de chirurgie générale et dentaire;
  - Des services d'imagerie médicale;
  - Des services de laboratoire et prélèvements;
  - Des services de médecine interne;
  - Des services d'urgence;
  - Des services d'obstétriques;
  - Des services de médecine de jour;
  - Des services de pédiatrie;
  - Des services de courte durée gériatrique;
  - Des services de soins coronariens et intensifs;
  - Des services d'oncologie;
  - Des services de consultations médicales spécialisées;
  - Des services de pharmacie;

- Services ambulatoires :
  - Des services de réadaptation;
  - Des services d'inhalothérapie;
  - Des services de nutrition;
  - Des services de kinésiologie;

- Services régionaux :
  - En protection de la jeunesse;
  - En santé mentale et dépendance;

- Services régionaux hors MRC;

- Services d'hébergement de longue durée;

- Ressources intermédiaires, Ressource intermédiaire spécialisée;

- Service d'évaluation et de réadaptation gériatrique pour clientèle en Centre de jour à visée thérapeutique;

- Clinique médicale & Groupe de médecine familiale (GMF);

- Santé au Travail;

Les résultats au regard du plan stratégique et de l'entente de gestion et d'imputabilité

Réalisations et enjeux par direction

DIRECTION GÉNÉRALE

Membres de la direction
Marie-Claude Ouellet, directrice générale par intérim de septembre 2014 au 31 mars 2015

Collaboratrice
Josette Philippe, conseillère cadre en gestion de programmes et milieu de vie et répondante administrative

---

Réalisations

- Plan d'action de la Gestion Intégrée de la Présence au Travail ayant conduit à une diminution significative du taux d'assurance salaire
- Adoption du Cadre de référence en matière de supervision et de la Politique en supervision clinique
- Adoption de la Politique de communication
- Adoption de la Politique des Relations avec les médias
- Adoption du programme de gérance des antimicrobiens
- Révision et adoption du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs
- Nomination d'une nouvelle directrice des services à la communauté, sociaux et de la santé publique, madame Lise Chamberland, en septembre 2014
- Nomination d'une nouvelle directrice des services professionnels, docteure Catherine Gagnon, en septembre 2014
- Réalisation d'un plan de redressement budgétaire afin d'assurer l'équilibre budgétaire au 31 mars 2015
- Adoption de grands chantiers de travail 2015-2018 afin d'identifier de nouvelles pistes d'optimisation
- Informer en continu les gestionnaires et les équipes de travail au sujet de la mise en place de la Loi 10

Enjeux et défis

- Assurer l'équilibre budgétaire de l'établissement malgré les compressions annoncées pour 2015-2016
- Maintenir des services de qualité et sécuritaires auprès de la clientèle du CSSS malgré le climat d'incertitude engendré par la mise en place du CISSS Bas-St-Laurent le 1er avril 2015
- Soutenir les gestionnaires et les équipes de travail pendant la mise en place de la nouvelle structure organisationnelle
- Poursuivre les travaux liés à la démarche d'amélioration continue de la certification décernée par Agrément Canada

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

Membres de la direction
Dre Catherine Gagnon, directrice des services professionnels
Manon Gariépy, directrice des soins infirmiers et de la santé physique

---

Réalisations
La direction des services professionnels est formée d'un tandem DSP/DSI depuis septembre 2014; la fonction de DSP étant occupée auparavant en intérim par la directrice générale en poste à ce moment.

La DSP à temps partiel est responsable de l'activité des médecins, dentistes et pharmaciens et du fonctionnement du CMDP. Elle travaille en collaboration avec la DSI pour les volets services cliniques de consultation de première ligne et les services hospitaliers.

Au cours de l'année, se sont ajoutés à l'équipe médicale 3 nouveaux omnipraticiens. L'arrivée de notre radiologiste en septembre 2013 permet maintenant d'offrir à notre clientèle les échographies obstétricales et le support aux techniciens en échographie.

Le départ d'une chirurgienne à l'été 2014 ainsi que l'exigence d'un stage en fin de permis restrictif pour notre deuxième chirurgien ont conduit l'établissement à recourir à du dépannage de façon continue et à nous exposer à des périodes de bris de service inévitables depuis le 22 décembre 2014. Ces périodes de bris de service impliquent la perte du statut de niveau primaire en traumatologie à l'urgence de Notre-Dame-du-Lac et le transfert des accouchements vers un autre milieu.

Considérant l'état de la liste d'attente des consultations et des techniques diagnostiques en médecine interne, une demande de dérogation au plan d'effectifs médicaux (PEM) pour un poste a été acheminée au MSSS avec l'appui de l'Agence. L'attribution de ce poste au CSSS de Témiscouata nous permettrait de recruter possiblement un couple dont un interniste/cardiologue et une chirurgienne qui devront terminer leur spécialité.

Deux médecins sont retraités depuis septembre 2014 ramenant les effectifs en omnipratique à 30. Un poste nous est accordé au PEM 2014-2015 mais l'installation de ce médecin ne sera que pour le 1er décembre 2015.

Le CSSS a reçu une deuxième visite du Collège des médecins, visite qui était prévue 16 mois après celle de mai 2013. Le rapport s'est révélé très positif sur l'organisation administrative du CMDP et à propos du respect des recommandations et de l'amélioration du contrôle de la qualité de l'acte.

Le GMF a été accrédité; il répond aux exigences du Ministère au niveau de l'horaire d'ouverture et du nombre d'inscriptions. En effet le GMF comprend un site de consultation de plus, le Dr Ghislain Lemieux s'étant joint au groupe avec sa clinique privée. Les Docteures Valérie Messier et Marie-Ève Ouellet en font maintenant également partie.

Les effectifs en pharmacie sont encore en souffrance : au poste non comblé, s'ajoute un congé de maternité. L'établissement doit toujours avoir recours au dépannage, le recrutement étant toujours difficile en région à cause de l'attrait des villes. Malgré ce manque de ressources, notre chef pharmacienne a pu dénicher des opportunités d'économies appréciables : récupération de montants d'argent pour des médicaments, facturation à certaines instances pour des services de santé fournis par le CSSS.

L'équipe médicale a aussi collaboré à la création d'économies en cette période d'optimisation par la rationalisation et l'épuration des listes d'examens de laboratoire par sa participation à l'implantation de l'appareil portatif EPOC qui permet la réalisation de tests rapides de laboratoire en heures défavorables.

L'acquisition d'appareils de visioconférence dans 3 sites du CSSS a permis aux médecins d'économiser temps et déplacements pour assister à des conférences, comités de travail.

Les rencontres du comité de direction avec le comité exécutif du CMDP se sont poursuivies, quatre au total, permettant l'échange d'information et d'opinions. Ceci favorise l'engagement des médecins dans des programmes et leur adhésion à des objectifs de gestion.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE

Membres de la direction
Manon Gariépy, directrice des soins infirmiers et de la santé physique
Mélanie Malenfant, chef de programme des services ambulatoires
Julie St-Onge, chef de programme des services de soutien clinique
Geneviève Sozio, chef du département de la pharmacie
Viviane Treyvaud, chef de programme des services hospitaliers

Collaboratrices
Josette Philippe, conseillère cadre en gestion des programmes et milieu de vie
Anne St-Pierre, conseillère en prévention et contrôle des infections nosocomiales
Alexandra Soucy, conseillère clinique en soins infirmiers
Chantal Beaulieu, Mélissa Bolduc et Louise Ouellet, coordonnatrices

---

Direction des soins infirmiers

- Rehaussement des compétences des infirmières en lien avec l'adulte aîné à l'aide de la formation de personnes ressources dans l'évaluation sommaire de l'aîné (poursuite)
- Implantation des programmes révisés de prévention des chutes et prévention des plaies en lien avec les normes d'Agrément Canada
- Campagne québécoise de soins sécuritaires
- Prévention des infections : gestion des éclosions
- Collaboration dans le recrutement du personnel en soins infirmiers
- Programme de préceptorat, de mentorat et d'encadrement clinique
- Déploiement de l'Approche Adaptée aux Personnes Âgées (AAPA)

Direction de la santé physique

- Maintenir l'atteinte des cibles de gestion dans les deux urgences (respect de la DMS (Durée moyenne de séjour), absence de 48 hres sur civière, etc.)
- Déploiement de la clinique ITSS pour jeunes adultes
- Déploiement de la téléthrombolyse
- Réorganisation de travail en réadaptation en introduisant la loi 90
- Visite de l'Ordre des inhalothérapeutes du Québec
- Poursuite du programme Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO)
- Poursuite de la réorganisation du travail en secrétariat
- Développement de la compétence de technologistes médicaux en échographie
- Respect des standards de performance aux archives (classement et retranscription)
- Collaboration au projet régional OPTILAB
- Consolidation des équipes aux laboratoires et en imagerie médicale
- Contribution au comité des zones grises et implantation des zones grises
- Collaboration au programme de Gérance des antimicrobiens

Enjeux et Défis

- Consolider l'implantation de l'AAPA
- Implanter les composantes requises pour le projet OPTILAB
- Poursuivre la campagne québécoise de soins sécuritaires
- Consolider l'implantation du DSQ (Dossier santé Québec)
- Consolider la formation des infirmières et le rehaussement des compétences en lien avec l'adulte aîné
- Mettre en place des mesures permettant de combler les besoins de remplacement en soins infirmiers tout en stabilisant les équipes de soins
- Réorganisation en lien avec le SERG particulièrement en réadaptation
- Réduire les listes d'attente en réadaptation
- Maintenir l'expertise au bloc opératoire dans un contexte de présence de chirurgiens dépanneurs
- Vivre la transition vers le CISSS de façon harmonieuse

DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ, SOCIAUX ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Membres de la direction
Lise Chamberland, directrice des services à la communauté, sociaux et de la santé publique
Mélanie Mercure, chef de programme des services communautaires généraux
Karen Joan Sharp, chef de programme en hébergement
Michèle Soucy, chef de programme Enfance-jeunesse-famille et santé mentale

Collaborateurs :
Constance Héroux, conseillère cadre aux services psychosociaux
Josette Philippe, conseillère cadre en gestion des programmes et milieu de vie

---

Hébergement

Réalisations

- Déploiement du projet en organisation de travail en CHSLD à Rivière-Bleue et Squatec suite aux retombées positives du POT CHSLD à St-Louis-du-Ha! Ha!
- Révision de la procédure d'accueil des nouveaux résidents
- Mise en place des rencontres interdisciplinaires pour le plan de service
- Activités de recrutement des bénévoles et conférence sur l'engagement à la confidentialité
- Consolidation des démarches pour l'humanisation des soins
- Consolidation des plans d'amélioration issus des visites ministérielles d'octobre 2013
- Redéfinition des mandats des lits d'hébergement dans le cadre du projet d'organisation de travail sur le service d'évaluation et de réadaptation gériatrique
- Pérennisation du climat de travail positif dans les équipes
- Réorganisation du secrétariat

Enjeux et défis

- Élaboration du guide d'accompagnement en soins palliatifs
- Mise en place des soins de fin de vie selon les orientations de la loi
- Consolidation et maintien des compétences du personnel de soins
- Appropriation du leadership et responsabilisation des assistantes du supérieur immédiat
- Amélioration continue du travail d'équipe
- Attraction et rétention du personnel

Services communautaires généraux

Réalisations

- Déploiement d'un cadre de référence sur l'intensité des services aux adultes et ainés en soutien à l'autonomie
- Mise en place d'un comité d'octroi de services pour le maintien à domicile
- Optimisation des services au soutien à domicile et au service de santé courant
- Réalisation d'une soirée d'information à l'attention des responsables des résidences pour personnes âgées
- Développement des nouvelles ententes avec les résidences privées pour ainés pour offrir l'hébergement temporaire
- Investissement et développement majeur dans l'offre de services à domicile pour les personnes en perte d'autonomie
- Développement des services avec l'ajout d'heures par le biais du Chèque Emploi Service
- Développement du nouveau programme SERG (service d'évaluation et de réadaptation gériatrique)
- Évaluation 100 % des Iso-SMAF
- Évaluation 100 % des OEMC
- Augmentation des plans d'intervention et des plans de services individualisés dans les dossiers
- Identification des intervenants pivots pour chaque dossier
- Augmentation de l'implication des composantes du réseau de services intégrés aux personnes âgées
- Optimisation du guichet d'accès
- Révision du rôle de l'intervenante sociale du 3e pour l'amélioration des compétences et le soutien à l'urgence
- Standardisation du comité d'organisation des services

- Déploiement des rencontres interdisciplinaires
- Déploiement du cadre de référence pour les centres de jour communautaires
- Projet d'organisation du travail lié à la réduction de la main d'œuvre indépendante et du temps supplémentaire
- Entente avec un organisme communautaire pour offrir des activités de centre de jour communautaire pour la clientèle ayant des troubles cognitifs
- Assurer les mécanismes de concertation avec les ressources intermédiaires
- Mise en place de la prise de rendez-vous par l'agenda électronique
- Saisie de la note évolutive dans I-CLSC

Enjeux et défis

- Ententes avec les résidences de personnes âgées pour offrir des activités de centre de jour
- Augmentation des dépistages / repérage pour la clientèle à domicile
- Responsabilisation des professionnels dans la rigueur et l'efficience
- Entente pour les services d'aide à la vie domestique et d'aide à la vie quotidienne
- Suivi du réseau de services intégrés aux personnes âgées et du plan d'action local
- Réorganisation du prêt d'équipement
- Déploiement de l'offre de services sociaux généraux pour le guichet d'accès
- Poursuivre la promotion du service Info-Social 811 option 2 et la ligne partenaire du service Info-Social
- Établissement pour toute la clientèle à domicile du plan de service individualisé et allocation de services
- Développement de milieu de vie alternatif aux CHSLD pour la clientèle en déficience physique
- Lutte à la maltraitance auprès des personnes aînées
- Gestion de la qualité pour toutes les ententes et formations
- Maintien du climat de travail positif dans les équipes
- Attraction et rétention du personnel
- Implantation des services en soins palliatifs dans le cadre du programme du soutien à domicile
- Déploiement de la procédure du constat de décès à domicile
- Consolidation du programme SERG
- Développement de la phase 2 du programme SERG

Service social, santé mentale, enfance-jeunesse-famille et DI-DP-TSA

Réalisations

- Mise en place du plan d'action du suivi d'intensité variable 2014-2016
- Consolidation de la gestion centralisée de la liste d'attente
- Augmentation des plans d'intervention et des plans de services individualisés dans les dossiers
- Déploiement du protocole pour les personnes à risque suicidaire
- Augmentation des usagers rencontrés au programme de dépendance
- Maintien du programme Alcochoix +
- Maintien du programme Approche par le cheval
- Lancement d'un agenda annuel conçu par la clientèle et l'équipe de suivi d'intensité variable
- Consolidation de la clinique DI-DP-TED 0-7 ans
- Poursuite du programme de négligence l'EnTrain
- Travaux de chantier SIPPE (services intégrés pour la périnatalité et la petite enfance)
- Prévention - promotion des semaines thématiques (prévention du suicide, semaine de la santé mentale, semaine de la famille)
- Gestion du plan d'accès DI-DP-TED
- Consolidation et ajustement du comité d'organisation des services
- Maintien des comités de gestion partagée
- Maintien de la table TSMAT (santé mentale)
- Activités en plein-air, kiosques et conférence dans le cadre de la journée mondiale de la santé mentale
- Épuration de la liste d'attente en orthophonie
- Poursuite de la formation du personnel sur la grille d'évaluation pour personne à risque suicidaire et de la mise à jour incluant la rédaction du rapport
- Élaboration du projet « Jouer avec EnTrain » et mise en commun pour 7 autres CSSS
- Entente avec l'organisme Acti-Familles pour promouvoir les interventions aide-parents dans le cadre du programme Jeunes en difficultés
- Lancement du calendrier annuel des activités d'allaitement Haltes-Bébés dans le cadre du programme Amis des bébés
- Réalisation d'une journée d'échange avec les partenaires sur les résultats de l'EQDEM

(enquête québécoise des enfants à la maternelle) et les stratégies pour soutenir les actions concertées en faveur du développement des jeunes enfants
- Maintien des rencontres de dépistage Ateliers 3 ans et des conférences Communic'Action pour les services en orthophonie
- Augmentation des résultats sur les cibles en SIPPE et vaccination en périnatalité
- Mise en place de la prise de rendez-vous par l'agenda électronique
- Saisie de la note évolutive dans I-CLSC
- Mise en œuvre de la démarche du plan de service individualisé et intersectorielle (PSII)

Enjeux et défis
- Déploiement de la formation sur les troubles graves de comportement
- Déploiement des groupes sur l'autogestion des soins pour la clientèle adulte en santé mentale
- Déploiement du plan d'action en santé mentale et du suivi systématique de la clientèle santé mentale
- Augmentation des plans d'intervention et des plans de services individualisés dans les dossiers
- Atteinte des cibles en SIPPE et vaccination
- Atteinte de 100 % dans les dossiers avec l'outil d'évaluation multiclientèle pour les clientèles DI-DP-TSA
- Diminution des listes d'attente ou maintien de la gestion centralisée de la liste d'attente
- Déploiement des orientations incluses dans la politique nationale en matière d'itinérance
- Accès aux services pour la clientèle autiste
- Déploiement de l'initiative AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité)
- Respect du plan d'accès pour les clientèles ayant une déficience
- Travaux auprès des jeunes en difficultés d'adaptation et d'apprentissage
- Intervention de crise et suivi intensif dans le milieu pour la clientèle jeunesse
- Entente de collaboration entre le CSSS et le CRDP (Centre de réadaptation en déficience physique) pour le partage de la clientèle de 1re et 2e ligne
- Déploiement de l'offre de services sociaux généraux
- Poursuite des démarches pour l'obtention de l'accréditation Initiative des amis des bébés
- Optimiser les pratiques novatrices (travail en tandem) en orthophonie
- Maintien du climat de travail positif dans les équipes
- Attraction et rétention du personnel

Santé publique et organisation communautaire
Réalisations
- Mise à jour du plan d'action des saines habitudes de vie et de la santé publique
- Activités du réseau local de services en prévention/promotion
- Révision des dossiers des organisatrices communautaires
- Activités de sensibilisation dans les écoles secondaires lors de la semaine sans tabac et diffusion d'une présentation à la salle d'attente de l'hôpital
- Augmentation de 50 nouveaux employés participants aux activités du Défi 5/30 au CSSS de Temiscouata et 14 municipalités participantes au Témiscouata
- Conférences pour le programme de prévention des chutes pour la clientèle ainée
- Journée de ressourcement VIACTIVE et visites des clubs VIACTIVE
- Présentation des saines habitudes de vie dans les écoles secondaires et sensibilisation à la consommation de boissons énergisantes
- Kiosque et activités de dépistage lors la course des Cartonfolies
- Poursuite de 20 nouvelles chroniques radio par année pour la promotion des saines habitudes de vie, la santé publique et des organisations du réseau local de service
- Distribution des linges à vaisselle pour la sensibilisation à la lutte contre les préjugés
- Mobilisation des partenaires dans le cadre de l'organisation de la Marche pour l'Alzheimer
- Participation à la mise à jour des politiques familiales dans diverses municipalités et membre du comité aviseur de la politique sur le logement du Témiscouata
- Kiosque d'information et activité de dépistage lors de la Journée de la famille et du Congrès mondial Acadien
- Animation de la Table de concertation des ainés et du comité de prévention des abus

- Mobilisation des partenaires pour la réalisation des actions dans la communauté
- Support aux organismes communautaires dans l'appui à la gestion des ressources humaines, le fonctionnement du conseil d'administration, la participation à l'analyse des problématiques et la recherche de solutions
- Organisation d'un mini colloque sur la prévention des abus envers les ainés
- Aide à la création et la mise sur pied des ressources pour le démarrage d'un organisme communautaire
- Accompagnement de 2 municipalités dans la démarche MADA (municipalité amie des aînés)
- Distribution du matériel pour le transport actif sécuritaire (bâton de marche, crampons, ceinture réfléchissante)
- Rencontres individuelles de jeunes de 4 à 17 ans et de personnes âgées de 65 ans et plus dans le cadre du programme Promotion-prévention des saines habitudes de vie.
- Participation à l'organisation de la journée IMPACT, dans les écoles secondaires, visant la prévention des traumatismes routiers liés à la consommation d'alcool, de drogue et l'usage du cellulaire chez les adolescents

Enjeux et défis

- Redéfinition du programme en organisation communautaire
- Travaux avec l'IPCDC (initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences) pour le vieillissement actif dans la démarche MADA (municipalité amie des aînés)
- Déploiement des orientations incluses dans la politique nationale de la prévention en santé pour la saine alimentation
- Maintien du climat de travail positif dans les équipes
- Mandater les intervenants du CISSS afin d'établir qui participe aux rencontres des différentes tables de concertation afin d'inclure dans le plan d'action des objectifs en lien avec notre mission santé et services sociaux
- Poursuivre notre implication et notre collaboration pour le regroupement COSMOSS (Communauté Ouverte et Solidaire pour un Monde Outillé, Scolarisé et en Santé)
- Poursuivre le développement partenarial afin de faciliter des services de santé intégrés sur le territoire
- Augmentation du taux d'intervention communautaire

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, TECHNIQUES ET INFORMATIONNELLES

Membres de la direction
Cathy Deschênes, directrice des services financiers, techniques et informationnels
Mario Deschênes, chef des services techniques et de la sécurité

Collaborateurs
Mario Fournier, coordonnateur technique en génie biomédical
Dany Godbout, acheteur
Éric Lavoie, agent de gestion financière
Michel Lebrun, assistant chef buanderie, hygiène et salubrité et sécurité
Maxime Nadeau, Chef d'équipe Service informatique
Josée Raymond, assistante chef service alimentaire

Réalisations

- Migration de Windows XP à Windows 7
- Déploiement du DSQ
- Déploiement d'Octopus pour les requêtes en informatique (remplace les DS)
- Déploiement de la téléphonie IP
  - CLSC et Centre d'hébergement de Rivière-Bleue et Centre d'hébergement de Squatec
- Déploiement des réservations des salles et ressources dans Lotus Notes
- Activités de sensibilisation à la sécurité des actifs informationnels (Semaine thématique, dépliant, tasse, etc.)
- Attribution des zones grises en hygiène et salubrité à l'Hôpital de Notre-Dame-du-Lac
- Implantation de la valise de garde électronique
- Implantation du logiciel Propre pour les routes de travail et l'architecture des établissements
- Formation des agentes administratives pour la facturation à la CSST
- Rafraîchissement du CHNDDL (plâtre et peinture)
- Remplacement des panneaux d'alarme incendie dans différents sites
- Installation d'un gazebo au Centre d'hébergement de Rivière-Bleue
- Remplacement de la génératrice à l'Hôpital de Notre-Dame-du-Lac
- Implication au comité de santé et sécurité du Congrès mondial acadien 2014;
- Formation sur les plans de mesures d'urgence aux nouveaux employés
- Modification des heures de repas en centres d'hébergement pour répondre aux recommandations des visites ministérielles

Enjeux et défis

- Respect de l'équilibre budgétaire
- Implantation du logiciel GMAO (GMAO : gestion de la maintenance assistée par ordinateur)
- Déploiement du dossier client informatisé (DCI) - numérisation, formulaires, dictée numérique
- Planification et exécution d'exercices d'évacuation
- Poursuite des activités pour la mise en œuvre des exigences du cadre global sur la gestion des actifs informationnels

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

Membres de la direction
Sarah Lebel, directrice des ressources humaines et du développement organisationnel
Patrice Labrosse, conseiller en santé et sécurité au travail

Collaborateurs
Julie St-Onge Michaud, chef de programme des services de soutien clinique
Équipe des ressources humaines
Équipe de gestionnaires

L'année 2014-2015 a été marquée par la priorisation du dossier de la gestion de la présence au travail afin d'agir sur la réduction du taux d'assurance salaire. Notre objectif visait à poursuivre la mise en place des stratégies favorisant la présence au travail du personnel. Nous avons porté une attention particulière à la consolidation des outils de gestion médico-administrative et les activités de sensibilisation auprès des différents intervenants impliqués (ex : CMPD, CA, syndicats, etc.). Nous avons grandement amélioré le taux d'assurance salaire 2014-2015 qui se situe à 5.73% alors que pour l'année 2013-2014, il était de 8.29%.

Par ailleurs, nous avons mise en place un projet paritaire d'organisation du travail, soutenu par le MSSS, visant l'amélioration de la gestion des activités de remplacement par la modification des processus impliqués afin de prévenir l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante et le temps supplémentaire. Ce projet a, entre autres, permis d'instaurer des horaires atypiques de 12 heures à l'urgence de l'Hôpital de Notre-Dame-du-Lac, et développer de nouveaux outils de gestion de la liste de rappel. Toujours dans le cadre des projets de réorganisation du travail, nous avons accompagné les directions cliniques dans la mise en œuvre des projets d'optimisation et de réorganisation du travail tel que les projets en CHSLD et SERG.

Dans le cadre des travaux de regroupements régionaux, notre établissement a officiellement migré vers le « Service régional de la paie » en novembre 2014. Aussi nous avons collaboré aux étapes d'analyse et de phases préparatoires de regroupement, des services juridiques, des services informationnels et d'approvisionnement.

Pour les enjeux d'attraction, de rétention et de contribution optimale des ressources humaines, nous avons poursuivi nos travaux en favorisant l'accueil de stagiaires, en multipliant les interventions auprès des maisons d'enseignement afin d'améliorer notre visibilité et de rendre notre organisation plus attrayante pour les chercheurs d'emploi. Ces travaux nous ont permis d'accueillir de nouveaux membres du personnel, tels des infirmières avec expérience en soins critiques et des travailleurs sociaux. Toutefois, le défi demeure entier et ces enjeux demeureront une priorité pour la prochaine année.

Soucieuse de reconnaître la contribution du personnel, et en collaboration avec les conseils professionnels (CII et CIIA, CPC, CM), la DRHDO a procédé à la révision du programme de reconnaissance. L'objectif était de développer de nouvelles stratégies visant à reconnaitre et promouvoir les différents titres d'emploi œuvrant au sein des différentes équipes de travail.

Quelques statistiques 2014-2015 :

- 44 personnes embauchées, 27 stagiaires accueillis;
- Le taux d'utilisation du programme d'aide aux employés (PAE) a été de 8,35% comparativement à 6,78% l'année dernière.
- Le nombre de griefs déposés en 2014-2015 a été de 35 pour l'ensemble des accréditations syndicales comparativement à 41 pour l'année 2013-2014. Et 19 ont été réglés.

Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité

Synthèse de l'offre de service de l'établissement

(Voir annexe A)

L'agrément

CQA CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÉMENT

ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA
Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé

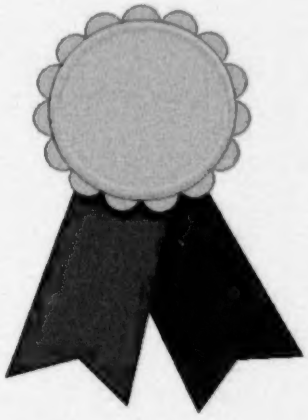
Toujours en lien avec la visite d'Agrément Canada de mai 2013, certaines preuves supplémentaires ont dû être fournies pour 94 normes différentes et ce, pour le 10 octobre 2014 afin de conserver notre statut « Agréé ». Nos efforts ont porté fruit, puisque sur ce nombre, 58 normes ont été acceptées. Cependant, notre travail s'est poursuivi pour présenter des preuves de conformité supplémentaires en avril 2015.

L'application des POR (pratique organisationnelle requise) dans l'organisation est un défi constant.

Pour en faciliter la diffusion et l'appropriation dans l'organisation, nous avons produit le guide d'application des POR.

Une POR différente est belle et bien présentée dans chacune des parutions du FacteurSanté encore cette année.

Les équipes qualité continuent de travailler afin de se conformer aux critères des différentes sections de normes ainsi que pour assurer l'intégration des pratiques organisationnelles requises (POR). De nouvelles preuves de conformité devront être présentées en octobre 2015 que pour 5 normes. Félicitations à nos équipes pour ce bon travail!



Sécurité des soins et services

Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents / accidents

Les statistiques sont présentées au comité de gestion des risques à chacune des rencontres ainsi qu'à toutes les rencontres du comité de vigilance et de la qualité. Des rapports spécifiques sont également fournis aux gestionnaires. Les employés prennent connaissance des statistiques liées aux incidents et accidents par l'entremise du journal interne puisque les données qui apparaissent dans le registre national y sont diffusées. De plus, lors des CGP (comité de gestion partagée) hebdomadaires, les gestionnaires échangent avec leur équipe les informations concernant la gestion des risques, comprenant ainsi un retour sur les événements incidents/accidents survenus au courant de la semaine.

Au cours de l'année financière 2014-2015, quatre rapports trimestriels sur la sécurité des usagers ont été publiés et diffusés dans l'organisation.

À l'embauche de nouvelles infirmières (CEPI) et infirmières-auxiliaires, une présentation Power Point sur la gestion des risques et de la qualité, dont le processus d'agrément, leur est présentée. D'une durée moyenne d'une heure trente minutes, les définitions et l'essentiel de la gestion des risques comprenant une section sur la divulgation en font parties. Cet outil permet de démystifier la gestion des risques. Du même coup, quelques mises en situation leur sont présentées afin de mettre en pratique leur compréhension du sujet. Elles complètent donc pour une première fois le formulaire de déclaration des incidents et accidents en long et en large.

Mesures de contrôles des usagers

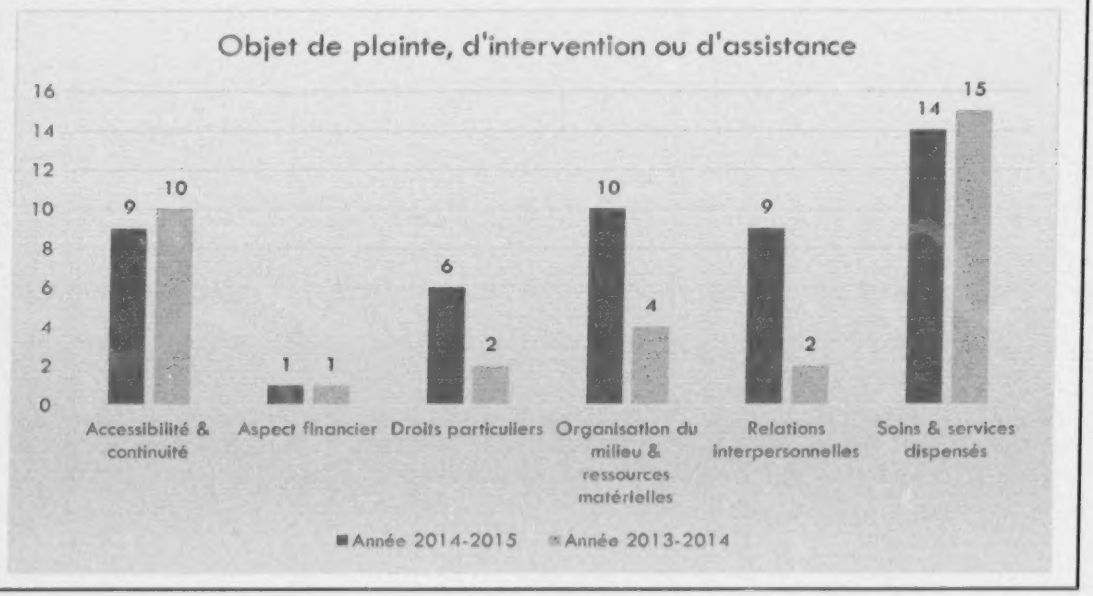
L'équipe est en révision constante des mesures de contrôle des usagers avec l'objectif d'en diminuer le nombre et privilégie la mise en place de mesures alternatives en collaboration avec tous les professionnels. Suite à la révision du cadre de référence qui inclut maintenant les normes des projets de loi 90 et 21, le CSSS est à mettre en place un comité interdisciplinaire de révision des mesures de contrôle, comité qui fera rapport au comité de vigilance et de la qualité.

Les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du Coroner et du Protecteur du citoyen

Les rapports du Coroner et du Protecteur du citoyen sont transférés et partagés via courriel aux directeurs et gestionnaires concernés. Ainsi, ils peuvent en faire part à leur équipe (de façon non nominative) à chaque CGP (comité de gestion partagée) pour prévenir le type d'événement en question. Ces rapports servent d'outils pour partager de l'information pertinente à la prestation de qualité et sécuritaire des soins et des services offerts.

Rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

49 dossiers furent traités par la commissaire et aucun n'a été acheminé au protecteur du citoyen
2 dossiers furent référés au médecin examinateur



Plaintes : 35

Plaintes médicales : 2

Assistances : 6

Interventions : 6

Principales activités réalisées en 2014-2015

Présence d'une journée et demie par semaine d'avril 2014 à décembre 2015 et d'une journée semaine de janvier à mars 2015 au bureau de l'Hôpital de Notre-Dame-du-Lac ou dans les points de services.

Intégration dans le milieu par des visites de tous les sites du CSSS de Témiscouata et rencontres avec la présidente du conseil d'administration et les chefs de programmes.

Réalisation de 7 rencontres d'information et de promotion en collaboration avec le Comité des usagers, réalisées auprès de la population, des résidents(es) des 3 CHSLD et leurs familles sur les rôles et fonctions du Comité des usagers et de la commissaire locale aux plaintes.

- Conception et présentation d'un document power point couvrant les buts, rôles et fonctions de la commissaire et du Comité des usagers, les aspects des droits et obligations des usagers, référence aux aspects légaux, les recours possibles, la procédure de dépôt d'une plainte, les démarches à faire;
- Préparation, en collaboration avec le Comité des usagers, d'un quiz à l'intention des participants pour maintenir leur attention et remise d'articles promotionnels par le Comité des usagers aux participants(es).

Réalisation d'une rencontre d'information et de promotion auprès des médecins, des gestionnaires et du personnel du CSSS de Témiscouata.

Participation à trois rencontres du comité de vigilance et de la qualité;
Participation à cinq rencontres du Comité des usagers;
Participation et présentation du rôle et des fonctions de la commissaire locale aux plaintes à l'assemblée générale annuelle du Comité des usagers;
Participation à une formation du Conseil de la protection des malades sur les droits et obligations;
Participation à 9 rencontres des gestionnaires;
Collaboration à la recherche d'un médecin examinateur;
Participation à 4 rencontres des commissaires du Bas-St-Laurent;

Collaboration à la présentation du rapport annuel 2013-2014 du commissaire aux membres du conseil d'administration.

Collaboration avec la gestionnaire des risques à l'élaboration du rapport de compilation du questionnaire portant sur l'appréciation de la qualité des services.

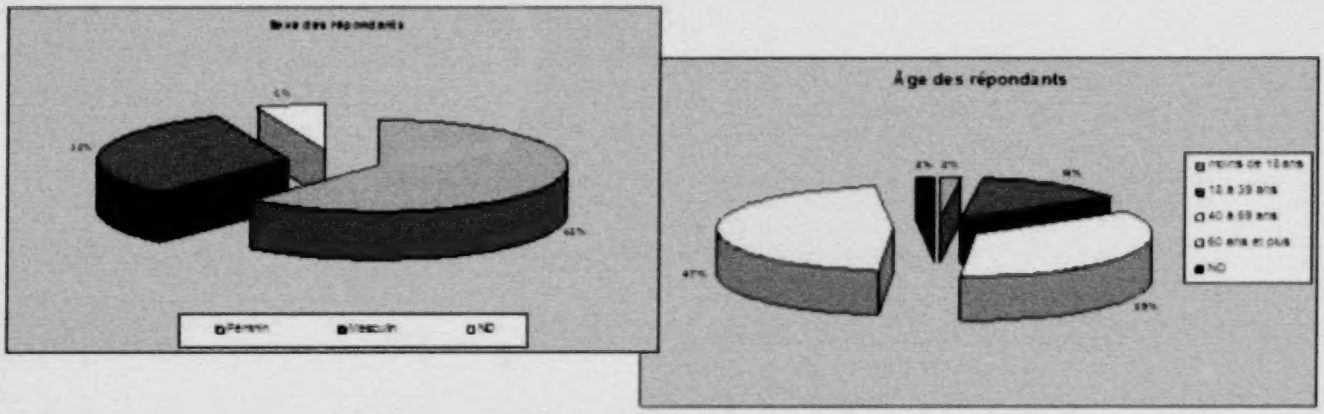
Support et conseil dans 3 dossiers de direction;

Évaluation de la satisfaction de la clientèle

La politique sur l'évaluation de la satisfaction de la clientèle statue que le CSSS effectue un sondage sur la satisfaction de la clientèle à la fin mars de chaque année pour une période de deux semaines consécutives tout en donnant la possibilité à la clientèle de donner son opinion sur la qualité des soins et services reçus tout au long de l'année.

Il y a exception dans l'année d'une visite de l'établissement par Agrément Canada puisque le CSSS n'effectue pas de sondage interne, mais travaille plutôt avec les résultats des sondages effectués par le conseil québécois d'Agrément.

APPRECIATION DE LA QUALITE DE NOS SERVICES 2014-2015



Indicateurs	Taux de satisfaction	Taux d'insatisfaction
Relation avec la clientèle	99%	1%
Prestation professionnelle	98%	2%
Organisation des services	94%	6%

302 questionnaires complétés sur un total de 1730 remis aux usagers
Taux de réponse de 17 %

Les résultats du sondage démontrent une grande satisfaction des services offerts par le CSSS de Témiscouata.

Conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la Loi

Membres du conseil d'administration

Nathalie Dubé, présidente (Cooptation organismes communautaires)
Denis Moreau, vice-président (Cooptation)
Marie-Claude Ouellet, secrétaire et directrice générale par intérim

Administrateurs

Charles-Aimé Bélanger
Population

Anne St-Pierre
Conseil des infirmières et des infirmiers

Hélène Bossé
Personnel non clinique

Norma Cyr
Comité des usagers

Vincent Gosselin
Nommé par l'Agence

Juliette Coté
Cooptation

François Dumas
Cooptation

Michel Bastille
Fondation

Louise Labonté
Population

Carole Deschênes
Conseil Multidisplinaire

Dre Linda Landry
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Marcelle Morin
Comité des usagers

Guildo Pelletier
Nommé par l'Agence

André Bossé
Cooptation

Robin Breton
Cooptation

Les Comités

Comité de vérification :
François Dumas
Denis Moreau
Cathy Deschênes, DSFTI
Vincent Gosselin
Nathalie Dubé, présidente
Marie-Claude Ouellet, DG intérim

Comité d'évaluation du directeur général :
Louise Labonté
Nathalie Dubé, présidente
Guildo Pelletier

Comité des ressources humaines :
André Bossé
Juliette Côté
Marie-Claude Ouellet, DG intérim
Denis Moreau
Sarah Lebel, DRHDO

Comité de gouvernance et d'éthique :
Carole Deschênes
Louise Labonté
Marie-Claude Ouellet, DG intérim
Denis Moreau
Nathalie Dubé, présidente

Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

Anne St-Pierre
Présidente (démission décembre 2014)
Infirmière, volet courte durée

Martine Breton
Vice-présidente
Infirmière, volet CHSLD

Mélanie Plante
Infirmière, volet CLSC

Sheron Tremblay
Infirmière, volet services ambulatoires

Manon Gariépy
Directrice des soins infirmiers et
de la santé physique

Marie-Claude Ouellet
Directrice générale par intérim

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CII) n'a tenu aucune rencontre durant l'année 2014-2015, et ce, dû à plusieurs facteurs tel que : absence long terme d'un membre, congé de maternité de deux membres, appropriation d'un nouveau poste par un membre, démission de la présidente en décembre 2014. Aucune candidature reçue lors d'un appel à tous en décembre 2014 et adoption de la loi 10 en février 2015.

L'Assemblée générale annuelle 2013-2014 du CII s'est tenue le 16 mai 2014 au Restaurant Mikes à Cabano, avec une formule 5 à 7 en présence d'une vingtaine de membres. Durant l'assemblée, une présentation sur le rôle du CII conféré par la loi LSSS a été faite par Manon Gariépy, directrice des soins infirmiers et de la santé physique.

<u>Résultats des orientations ciblées pour 2014-2015 :</u>

- **Poursuivre les audits cliniques (hygiène des mains)**
  L'annonce de la Campagne québécoise des soins sécuritaires – Volet prévention et contrôle des infections a mis en attente les audits puisqu'une annonce d'orientations régionales ainsi que le déploiement régional du coffre à outils était prévu. Le déploiement est toujours attendu.

- **Faire connaître le rôle du CECII-CECIIA auprès des membres**
  Des articles ont paru dans le journal interne en mai, septembre et décembre 2014.

- **Recruter des membres pour le comité exécutif du CII**
  Un appel de candidature est paru dans le journal interne de mai et décembre 2014. Cependant, il n'y a eu aucune candidature.

- **Poursuivre et consolider l'application de la loi 90 pour les infirmières et les infirmiers pour la prestation de soins sécuritaires et de qualité**
  Plusieurs programmes ont été déployés durant l'année, soit : Prévention des chutes, prévention des plaies, dépistage du risque de chute, dépistage du risque de plaie, programme AAPA, formation des infirmières (SAD, CHSLD, courte durée) dans l'évaluation clinique de l'aîné.

<u>Orientations 2015-2016</u>
Ainsi s'achève le mandat du CII du Témiscouata.

Maintenant, faisons place à une nouvelle aventure que sera le CII du CISSS du Bas-Saint-Laurent!

Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Extrait du rapport annuel

Dr Joan Banet, président	Dre Linda Landry, vice-présidente
Dre Marieke Soucy, secrétaire	Dre Nathalie Gagné, Trésorière
Dre Marie-Claude de Brouwer	Dre Hélène Cambron
Mme Geneviève Sozio	Dr Nader Hanna
Dre Catherine Gagnon, DSP	Marie-Claude Ouellet, directrice générale par intérim

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) regroupe l'ensemble des professionnels, médecins, chirurgiens, pharmaciens et dentistes, qui pratiquent au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Témiscouata, soit 38 membres actifs, 60 membres associés, 1 membre honoraire. Parmi ces membres, il y a 40 médecins de famille, 40 médecins spécialistes et chirurgiens, 16 pharmaciens, 3 dentistes.

Les médecins de famille ou omnipraticiens dispensent les soins de médecine générale à l'urgence, à l'hospitalisation, en obstétrique, en centre d'hébergement et de soins de longue durée, en consultation au bureau médical (CLSC, GMF ou clinique). Les soins spécialisés sont assurés en consultation, à l'hospitalisation, au bloc opératoire, à l'urgence par les médecins spécialistes et les chirurgiens.

Les mandats spécifiques du CMDP pour 2014-2015

Le CMDP s'est donnée comme mandats spécifiques cette année;

- de consolider l'équipe et l'interdisciplinarité du service de médecine interne;
- de rappeler aux membres le rôle du comité d'évaluation de l'acte médical et stimuler les membres à la participation à ce comité et aux sous-comités;
- de justifier par nos actions, par nos implications, par la portée de notre travail, la légitimité de maintenir et favoriser des services médicaux de proximité auprès de la population témiscouataine;
- de favoriser l'implantation et l'utilisation des ressources informatiques (DSQ, DME);
- de réviser et faire adopter l'ensemble des règlements des services;
- de favoriser la mise en place de consultations/interventions de chirurgie orthopédique in situ.

Les comités obligatoires du CMDP

Comité exécutif

L'exécutif s'est réuni 11 fois, dont 3 réunions spéciales avec un taux de participation de 85%.

L'exécutif :

- a pris connaissance des orientations budgétaires et d'organisation sanitaire de l'établissement et a fait des représentations afin de garantir une cohérence entre les mesures d'optimisation et les soins de proximité;
- a fait les recommandations d'usage pour les statuts et privilèges de ses membres;
- a fait les recommandations d'usage en matière de nouveaux formulaires, ordonnances, protocoles et procédures au sein de l'établissement;
- a fait des recommandations quant aux orientations exigées par Agrément Canada;
- a fait la promotion des formations continues proposées aux membres (plus de 40 formations provinciales, régionales et locales);
- a fait la promotion du mandat de tutorat médecin-étudiant ou médecin-résident;
- a fait le suivi des recommandations des comités, département et services de l'établissement proposées en assemblée générale d'avril 2014;
- a fait des recommandations quant aux problématiques spécifiques reliées à la pharmacie (pénurie d'effectif), au laboratoire (précision des données, Optilab), au bloc opératoire (recrutement, bris de service, délégation d'acte aux inhalothérapeutes), à l'accès aux ressources informatiques (DSQ,

DME, Wifi, Uptodate, CPS, numérisation), au recrutement de chirurgiens pour le bloc (orthopédie, urologie, lettres de référence), aux problématiques de secrétariat, aux services à l'hospitalisation (bris de services en ergothérapie, physiothérapie, liaisons gestionnaires, problématiques récurrentes nursing);
- a bénéficié de son pouvoir consultatif pour la nomination des médecins examinateurs proposés;
- a accepté et encouragé la poursuite des rencontres trimestrielles avec le comité de direction;
- a accepté et encouragé la mise en place de corridor de soins régionaux et interrégionaux (traumatologie pédiatrique, ACV et téléthrombolyse);
- a collaboré pleinement à une visite d'inspection du Collège des Médecins du Québec et à la prise en compte des modifications aux règles déontologiques;
- a collaboré avec le comité de discipline et fait les recommandations d'usage en matière de sanction au conseil d'administration;
- a validé la participation de membres aux comités régionaux et provinciaux (traumatologie, comité EBOLA, éthique KRTB);
- a reconduit la pertinence de la collaboration entre l'établissement et la Fondation de la santé ou encore entre l'établissement et l'agence de la santé régionale (dossier IPS, Loi 10, PEM 2015);
- a pris acte des orientations ministérielles quant à l'abolition des CSSS et des agences de la santé suite à la promulgation de la Loi 10; a pris acte de l'adoption symbolique d'une motion d'opposition à l'unanimité contre les projets de Loi 10 et Loi 20 de la part des membres du département de médecine générale (10-12-2014);
- a révisé ses procédures de cotisations aux membres.

Le Président de l'exécutif tient à souligner le travail remarquable des membres des comités obligatoires pour leur assiduité, leur engagement dans l'amélioration des pratiques au sein de notre structure, leur persévérance dans leur quête d'excellence en matière de qualité des soins.

Comité d'examen des titres

Les membres du comité d'examen des titres sont les mêmes que ceux du comité exécutif. Ils se sont réunis à 5 reprises avec un taux de participation de 91,8%.

Le comité des titres a également fait des recommandations en ce qui concerne les qualifications des membres :
- lettres de recommandation souhaitables, notamment en chirurgie;
- obligations de formations pour les urgentologues (ACLS, ATLS, PEDALS) et qualifications distinctives (fast-écho);
- qualifications spécifiques en médecine interne (tapis roulant).

Comité de l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique (CEAMDP)
- a tenu 3 réunions avec un taux de participation de 70%;
- a tenu une rencontre de travail de tous les membres du CMDP pour la révision des cas de décès et complications (23 janvier 2015);
- a fait l'analyse des études d'évaluation de l'acte passées, en cours ou à venir, dans plusieurs milieux (urgence et traumatologie, CHSLD, obstétrique, GMF, soins intensifs, chirurgie) et fait des recommandations appropriées dans le respect de l'article 44 du code de déontologie.

Les activités et recommandations du CEAMDP seront décrites dans le rapport annuel spécifique de ce comité.

Comité de pharmacologie
- a tenu 5 réunions avec un taux de participation de 90%;
- a fait la révision et mise à jour de nombreux protocoles, ordonnances, procédures (thérapeutiques du diabète, d'obstétrique-néonatalogie, d'urgence et de soins intensifs, de toxicologie, de gériatrie, de pneumologie, de chirurgie-anesthésiologie, d'infectiologie);
- a mis sur pied plusieurs procédures et protocoles importants (insulinothérapie, thrombolyse cardiaque et neuro-vasculaire, choc septique et choc anaphylactique, intubation, prééclampsie-éclampsie entre autres).

Les activités et recommandations du comité de pharmacologie seront décrites dans le rapport annuel spécifique de ce comité.

Comité de discipline
Ce comité a tenu 3 rencontres avec un taux de participation de 100%.

Un dossier de plainte fermé en provenance du médecin examinateur a été traité. Les membres ont traité la plainte de manière exemplaire en toute impartialité et ont produit un rapport avec des recommandations au comité exécutif avec rigueur. Leur travail est ici vivement salué.

Les comités non obligatoires du CMDP du CSSS de Témiscouata
Plusieurs comités ont été formés ou maintenus afin de répondre à une demande particulière organisationnelle. Plusieurs médecins se sont impliqués et dévoués de façon soutenue à ces différents comités. L'exécutif du CMDP rend ici hommage et remercie leurs membres qui se sont impliqués volontairement et de manière proactive dans la démarche d'excellence de qualité des soins dispensés au sein de notre organisation.

Les représentations régionales et suprarégionales
Nous sommes reconnaissants envers nos confrères ci-mentionnés pour leur implication régionale et leurs représentations pour la défense des intérêts du CSSS Témiscouata au niveau régional et national :

Dre Nathalie Gagné : médecin membre de la table des Chefs, médecin responsable des comités informatiques de l'agence de la santé.
Dre Josée Bouchard : représentante syndicale régionale et provinciale.
Dr Guildo Côté : médecin membre du département régional de médecine général (DRMG).
Dre Danielle Moisan : médecin infectiologue.
Dre Johanne Roy : médecin délégué à la médecine transfusionnelle et à la traumatologie.
Dre Hélène Cambron : coordination de l'enseignement médical et de l'unité de médecine familiale.
Dr Jacques Christian Brault : coordination régionale de gestion des douleurs chroniques.
Dre Catherine Dubé : médecin responsable de la révision des rapports de Coroner.
Dr Joan Banet : médecin du comité régional d'éthique du KRTB.

En conclusion
Les membres du CMDP du CSSS de Témiscouata sont fiers de leurs efforts et de leur dévouement envers la population témiscouataine.
Les défis a relever au sein du futur Centre intégré de santé et de service sociaux (CISSS) promulgué par la Loi 10 sont importants : maintenir une cohésion locale suffisante des membres, promouvoir un leadership local dans une instance décentralisée (représentation du Témiscouata au niveau régional), défendre une pratique de qualité dans un contexte de rigueur budgétaire extrêmement serré, maintenir des services de première ligne attrayant pour les générations de professionnels de la santé à venir (contexte des Loi 20 et 28), défendre les intérêts des patients de notre milieu au niveau régional et provincial, défendre de manière proactive le travail accompli jusqu'à présent par les professionnels de la santé de notre organisation.

Comité Paraclinique

Hélène Bossé
Présidente, aide-cuisinière

Poste vacant
Vice-présidente

Véronique Bouchard
Secrétaire, agente administrative

Jean-Guy Beaulieu
Préposé aux bénéficiaires

Guylène Michaud
Préposée à l'entretien ménager

Sylvie Morin
Préposée au service alimentaire

Sarah Lebel
Directrice RH

Marie-Claude Ouellet
Directrice générale par intérim

Au cours de l'année 2014-2015, le comité Paraclinique a malheureusement tenu qu'une seule rencontre le 7 mai 2014 et ce en raison du manque de disponibilité des membres. Ainsi le calendrier de 4 rencontres n'a pu être respecté.

Le 5 juin 2014 s'est tenue une 1ère assemblée générale annuelle, au cours duquel les membres étaient disposés à présenter le rapport annuel 2013-2014. Toutefois, aucune personne n'y a assistée. Étant donné que ce comité n'est pas obligatoire au sens de la loi, l'intérêt démontré est mitigé.

Malgré tout, les membres ont procédé à la :

- Révision et la rédaction du plan d'action annuel du comité;
- Rédaction d'un article dans le journal interne le « FacteurSanté » : diffusion du plan d'action 2014-2015 et présentation des membres du comité.

Par ailleurs, la présidente a collaboré au comité ad hoc portant sur la révision du programme de reconnaissance de l'établissement; programme qui vise, entre autres, à reconnaitre la contribution des équipes de travail de même que la valorisation des professions au sein de l'établissement.

Comité exécutif du conseil multidisciplinaire

Carole Deschênes, présidente
Organisatrice communautaire

Mélissa Lévesque Parker, vice-présidente
Travailleuse sociale

Mélissa Marin, vice-présidente (janvier à mars 2015)
Travailleuse sociale

Lucie Marcotte, secrétaire,
Physiothérapeute

Mario Fournier
Technicien en génie biomédical

Nathalie Martel
Technicienne en assistance sociale

Claudine Pelletier
Conseillère en promotion de la santé

Nathalie-Julie Sirois
Ergothérapeute

Lise Chamberland
Directrice des services à la communauté, sociaux et de la santé publique

Marie-Claude Ouellet
Directrice générale par intérim

Le comité exécutif est composé de :

- 3 représentants du secteur psychosocial et communautaire, tel que stipulé dans les règlements généraux.
- Les deux postes en diagnostic médical ont été comblés par des membres du secteur psychosocial et communautaire, en raison d'absence de candidature. Les règlements généraux stipulent que dans ce cas, le poste peut être comblé tout secteur confondu.
- 1 représentant dans le secteur réadaptation, tel que stipulé dans les règlements généraux.
- 1 représentant dans le secteur nutrition, hygiène dentaire, archives et hygiène du travail, tel que stipulé dans les règlements généraux.

Tous les postes sont comblés, le CECM est donc complet.

Le comité s'est réuni à cinq reprises en rencontres régulières. Étant donné les changements en lien avec le passage au CISSS BSL, il n'y aura pas d'AGA. Les membres du CECM rencontreront chaque membre du CM, afin de leur transmettre le rapport d'activités ainsi que les informations relatives aux étapes à venir en lien avec le prochain CECM régional.

Le 26 septembre 2014, la nomination des officiers s'est conclue en désignant Carole Deschênes au poste de présidente, Mélissa Levesque-Parker, celui de vice-présidente et Lucie Marcotte poursuivra comme secrétaire du CECM. Nathalie Martel, Claudine Pelletier, Nathalie-Julie Sirois et Mario Fournier agiront comme administrateurs.

Voici les réalisations de la dernière année :

PROMOTION DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE
La promotion de la brochure (mandat, rôle, fonctions, etc.) s'est faite tout au long de l'année.

Afin de favoriser une plus grande participation à l'AGA, une grande activité a été mise en place. Une conférence « L'EFFET BOOMERANG » donnée par Claude Beaulieu, psychologue clinicien, a été offerte aux membres du CM et à l'ensemble du personnel de l'établissement. Cette activité a précédé l'AGA du 29 mai dernier.

Cette activité a permis une plus grande participation à l'AGA, soit 25 membres présents.

Pareillement à l'an passé, une intervenante est venue présenter sa profession lors de l'AGA. C'est madame Claudine Pelletier, conseillère en promotion de la santé qui est venue nous entretenir sur sa profession.

Un sondage a été envoyé afin de demander aux membres leur avis au sujet de la forme que pourrait prendre l'assemblée générale annuelle. Trente-sept personnes ont répondu au sondage.

Les répondants préfèrent conserver la formule actuelle pour l'AGA, soit de 15 h à 16 h 30 avec collation. Ils aimeraient recevoir un archiviste médical ou un technicien en loisirs pour la présentation de sa profession. Toutes les personnes présentes ont apprécié la conférence de mai dernier et souhaitent une activité semblable annuellement. Plusieurs suggestions de conférences et d'activités ont été faites et celles-ci ont été acheminées à la direction des ressources humaines.

SEMAINES DE VALORISATION DU PERSONNEL
Il est suggéré que chaque conseil (CECM-CI-Paraclinique, etc.) rédige un article pour le journal interne « FacteurSanté » regroupant plusieurs disciplines visant la qualité et l'amélioration des services. Deux activités par année seront organisées, soit la soirée reconnaissance et une activité printanière (ex. formation). Pour la population, promotion par des capsules radio, journaux. Cette promotion pourrait être transposée dans les écoles.

SUIVI DES DOSSIERS
Réorganisation du travail des CHSLD, PI-PSI, techniciens en loisirs et suivis Agrément Canada.

Le CECM devait inviter les responsables de ces dossiers, afin de discuter avec eux de l'avancement des travaux et faire le lien avec le mandat du CECM. Suite à l'annonce et à l'adoption de la loi-10, cette action n'a pas eu lieu. Cependant, le suivi de certains dossiers a été fait par la direction générale par intérim ou sa répondante.

COMMUNICATIONS ET CIRCULATION D'INFORMATION
La circulation des informations afférentes aux membres du CM s'est faite par la présidente. De plus, des articles ont été rédigés par les membres du CECM et ont été diffusés dans toutes les parutions du journal interne « FacteurSanté ». Ces articles informaient les membres du CM ainsi que tout le personnel du CSSS sur l'avancement des travaux du CECM.

DE PLUS
Un avis a été rédigé et diffusé aux membres en lien avec la « Formation et Guide pratique de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec ».

Une lettre a été envoyée à la direction des ressources humaines et au syndicat (APTS) afin de demander le budget détaillé pour la formation des membres du Conseil multidisciplinaire. Un suivi a été fait par le syndicat et il reste des données à venir de la part de la direction des ressources humaines.

Participation de Lise Chamberland à la Table nationale des Conseils multidisciplinaires.

Participation de Carole Deschênes et Lise Chamberland à une visioconférence de la Table nationale des Conseils multidisciplinaires.

Diverses correspondances avec l'ACMQ (Association des conseils multidisciplinaires du Québec) en lien avec la loi 10 et le futur CECM Bas-Saint-Laurent.

Le CECM a décidé de renouveler sa cotisation 2015-2016 à l'ACMQ.

Comité des usagers

Extrait du rapport annuel

Marcelle Morin
Présidente

Louise Gaulin
Vice-présidente

Marcelle O. Malenfant
Secrétaire

Norma Cyr

Nicole Dubé

Ginette Soucy

Pauline Tremblay

Lorraine Veilleux

En prenant connaissance du rapport annuel 2014-2015 du Comité des usagers du CSSS de Témiscouata, vous allez constater que les membres du comité ont travaillé avec conviction pour accomplir leur mandat, en se basant sur les cinq fonctions du comité : **Renseigner, Promouvoir, Défendre, Accompagner et S'assurer du bon fonctionnement des comités des résidents**. En avril 2015, le comité des usagers sera en période de mise en candidature pour un mandat de trois ans. Rappelons que cinq membres proviennent du Comité des usagers et trois membres représentent les trois Comités des résidents de chaque centre d'hébergement. Surveillez les publicités dans les médias et n'hésitez pas à poser votre candidature.

Dans un souci d'amélioration continue de la qualité des services, les membres ont participé à la distribution et à la compilation des questionnaires de satisfaction à la clientèle. Le comité assure également un suivi aux commentaires recueillis dans les boîtes à suggestion de chaque site.

Nous vous rappelons que pour nous joindre, vous pouvez nous laisser vos commentaires dans les boîtes à suggestion présentes dans chaque site du CSSS de Témiscouata ou vous pouvez également nous laisser un message sur notre boîte vocale, en téléphonant au 418 899-0214, poste 10750. Les messages sont écoutés à tous les jours et des suivis sont faits aux personnes concernées.

À tous les membres du Comité des usagers et des Comités des résidents, je tiens à vous remercier pour votre engagement. Je remercie également la direction générale, la commissaire locale aux plaintes, les médecins, le personnel, les membres du conseil d'administration, ainsi que les bénévoles pour votre collaboration et préoccupation à dispenser des services de santé et sociaux de qualité à la population du Témiscouata.

Notre raison d'être est toujours...
Le respect des droits des usagers

Comité de vigilance et de la qualité

Nathalie Dubé, vice-présidente du comité

Charles-Aimé Bélanger

Marcelle Morin

Suzanne Poirier, commissaire locale aux plaintes

Marie-Claude Ouellet, directrice générale par intérim

Trois rencontres ont été tenues en 2014-2015 : 27 mai 2014, 22 octobre 2014 et 2 mars 2015 et une conférence téléphonique le 3 novembre 2014

En cours d'année, les éléments suivants ont particulièrement retenus l'attention des membres du comité :

- À la rencontre du 27 mai 2014, les membres ont pris connaissance et émis leurs commentaires suite au dépôt des rapports annuels 2013-2014 :
    - Comité de gestion des risques
    - Comité de prévention des infections
    - Régime d'examen des plaintes 2013-2014
    - Rapport annuel sur la sécurité des patients
- Des remerciements ont été faits à M. Vallier D'aigle pour son travail de commissaire aux plaintes, il a été dans notre organisation 7.5 ans, il a été remplacé par Mme Suzanne Poirier;
- Échange et planification d'une rencontre d'information sur le processus de traitements des plaintes;
- Deux documents nous ont été remis par Mme Poirier, le premier «Confidentialité oblige, attention aux envois en copie conforme» et délai de traitement des plaintes des usagers d'établissements de santé;
- À la conférence téléphonique du 3 novembre, la gestionnaire des risques, nous transmet les résultats du sondage sur la satisfaction de la clientèle;
- Diverses discussions sur le poste de commissaire aux plaintes;
- À chacune des rencontres, les membres ont pu prendre connaissance des différents objets de plaintes déposées et les recommandations émises par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, l'état de situation Agrément Canada et un rapport trimestriel nous est remis sur la sécurité des patients.

Les membres du comité se sentent particulièrement interpellés par la qualité des soins dispensés par le Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata. Les informations pertinentes fournies lors de chacune des rencontres leur permettent d'émettre des commentaires constructifs quant à la façon dont les services sont dispensés dans l'établissement.

Merci à la direction et aux intervenants concernés pour leur collaboration.

Comité de vérification

Denis Moreau, président du comité

Nathalie Dubé

François Dumas

Vincent Gosselin

Cathy Deschênes, directrice des services financiers, techniques et informationnels

Marie-Claude Ouellet, directrice générale par intérim

Une page d'histoire se tournera le 31 mars 2015, en effet, un grand changement se produira et l'ensemble des intervenants du réseau auront à relever un nouveau défi. La création du nouveau CISSS verra le jour fusionnant les CSSS de Kamouraska à Matane en incluant divers organismes. En tant que représentants du conseil d'administration au comité de vérification, nous partons la tête haute, avec le sentiment du devoir accompli tout au long de notre dernière année. Nous avons dû composer avec une diminution de nos budgets, des compressions budgétaires nous ayant été imposées par le gouvernement du Québec. Avec la collaboration des membres du comité de vérification, nous avons pu adopter un budget équilibré. L'année n'est pas terminée lorsque j'écris ce mot, mais nous sommes confiants de pouvoir atteindre nos objectifs d'équilibre budgétaire, si rien de majeur ne se produit d'ici la fin de l'année.

Nous nous sommes réunis à trois reprises durant l'année. Nous avons discuté des pistes d'optimisation de l'année en cours et des chantiers de travail à initier dans le futur pour poursuivre les efforts en vue de diminuer les dépenses et optimiser les procédés.

Je remercie les membres du comité de vérification pour leur disponibilité et leur attachement à notre organisation, merci pour votre collaboration tout au long de cette année.

Nous souhaitons bonne continuité à la nouvelle entité et souhaitons que nos services de santé demeurent des services de proximité, qui répondent aux besoins de notre population. Que le nouveau CISSS soit à l'écoute des usagers et qu'il ne perde jamais de vue que nous travaillons avec des humains et pour des humains.

Je pars avec un pincement au cœur. Nous étions engagés envers notre réseau que nous avons représenté le plus fidèlement possible, avec beaucoup de coeur et d'énergie.

Bonne continuité

Comité des ressources humaines

Denis Moreau, président

André Bossé

Juliette Côté

Sarah Lebel, directrice des ressources humaines

Marie-Claude Ouellet, directrice générale par intérim

Trois rencontres ont été tenues en 2014-2015 : 28 mai 2014, 16 septembre 2014, 26 février 2015.

En cours d'année, les éléments suivants ont particulièrement retenus l'attention des membres du comité :

- Dépôt des objectifs annuels 2014-2015 de la direction des ressources humaines et du développement organisationnel (DRHDO). Ainsi la DRHDO désire, entre autres, agir sur la diminution du taux d'assurance salaire et de mettre en place des mesures structurantes en regard de la main d'œuvre : attraction - rétention soit par la révision et l'actualisation des pratiques en matière de dotation et de recrutement et la diminution du taux supplémentaire;

- Gestion intégrée de la présence au travail (GIPT) : il y a eu dépôt du plan d'action concernant les moyens et les actions concrètes afin d'agir sur la réduction du taux d'assurance salaire et un suivi du plan a été effectué à chacune des rencontres. Ce plan est basé sur une approche positive, proactive et intégrée de gestion visant l'amélioration de la présence au travail;

- Adoption du renouvellement des conditions de travail des cadres et l'adoption du règlement sur les conditions de travail du personnel syndicable non-syndiqué;

- Révision et adoption du Programme de reconnaissance du personnel;

- Les membres ont pris connaissance des diverses activités menées par la direction des ressources humaines et du développement organisationnel;

- Les administrateurs ont été informés des travaux dans les dossiers régionaux : regroupement de la paie, santé sécurité au travail, affaires juridiques, regroupement des actifs informationnels;

- Les administrateurs ont été informés des développements du projet de loi 10 et des impacts de l'adoption de la loi pour le CSSS de Témiscouata.

Les membres du comité se sentent particulièrement interpellés par les dossiers d'assurance salaire et de la CSST en regard des coûts importants pour le Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata de même que par le dépôt et l'adoption de la loi 10. Les informations pertinentes fournies lors de chacune des rencontres leur permettent d'émettre des commentaires constructifs et de mesurer les actions qui sont prises.

Pour l'année 2015-2016, la mise en place de la nouvelle structure du CISSS du Bas-St-Laurent et la gestion du changement qui en découle seront les axes de travaux importants. Outre cela, les préoccupations et les priorités d'action demeurent les dossiers d'assurance salaire et la CSST de même que celui touchant les mesures d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre.

Merci à la direction et aux intervenants concernés pour leur collaboration.

Comité de gouvernance et d'éthique

Nathalie Dubé, présidente

Carole Deschênes

Louise Labonté

Denis Moreau

Marie-Claude Ouellet, directrice générale par intérim

Deux rencontres ont été tenues en 2014-2015 : 21 mai et 23 septembre 2014.

En cours d'année, les éléments suivants ont particulièrement retenus l'attention des membres du comité :

- Reprise des discussions afin de tenir un Lac-à-l'épaule à l'automne 2014;
- Analyse de deux candidatures pour le remplacement de deux membres du conseil d'administration;
- Adoption de la Politique Relations avec les partenaires externes;
- Début d'analyse des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration;
- Suivi du plan de travail.

Merci à la direction et aux intervenants concernés pour leur collaboration.

L'unité de coordination en éthique (UCE)

Dr Joan Banet
Médecin

Jessica Briand
Agente de planification, de programmation et de recherche

Constance Héroux
Spécialiste en activités cliniques

Représentant du C.A. (comité de gouvernance et d'éthique)
(à être nommé)

Représentant de la direction des soins infirmiers
(à être nommé)

L'unité de coordination en éthique (UCÉ) du CSSS de Témiscouata a tenu une rencontre en 2014-2015 au cours de laquelle, les membres ont discuté plus précisément :

- Demande du Comité médico-soins d'hospitalisation pour revoir le formulaire «Niveaux d'intervention médicale»

L'UCÉ se veut une aide à la décision clinique, à la compréhension des repères éthiques et à la cohérence des pratiques cliniques.

Les objectifs de l'UCÉ pour la prochaine année sont d'offrir de la formation éthique aux employés, médecins et bénévoles du CSSS et de faire connaître encore plus les services offerts par l'UCÉ.

unite.coordination.ethique.cssstemis@ssss.gouv.qc.ca

Le comité d'éthique clinique KRTB

Le comité composé de membres des quatre CSSS a tenu 6 rencontres en 2014-2015.

Certaines de ces rencontres ont permis à des équipes locales de soumettre des cas d'éthique cliniques vécus dans leur milieu. En ces occasions, le comité d'éthique clinique KRTB s'est déplacé pour se rendre dans le CSSS qui présentait le cas pour permettre une plus grande participation des équipes soignantes.

Des outils développés par les CSSS sont partagés entre eux, tels dépliants, formations, midi-clinique et des activités de formation ont été offertes aux membres du comité d'éthique clinique KRTB.

Les objectifs pour la prochaine année demeurent d'offrir de la formation dans les différents CSSS au plus grand nombre possible de personnes afin de les sensibiliser pour qu'elles puissent reconnaître et identifier un dilemme éthique.

Comité de gestion des risques

Jessica Briand
Agente de planification,
de programmation et de recherche

Anne St-Pierre
Infirmière conseillère en prévention et
contrôle des infections nosocomiales

Dre Bernadette Lavoie, médecin

Sylvianne Caron, technologiste de laboratoire

Geneviève Sozio, pharmacienne

Guylaine Dupont, agente administrative en CHSLD

Josette Philippe
Conseillère-cadre en gestion
des programmes et milieu de vie

Patrice Labrosse
Conseiller en santé et sécurité
au travail

Marcelle Morin, présidente Comité des usagers

Sylvie Pelletier, infirmière

Karen Joan Sharp
chef de programme hébergement

Lorraine Veilleux, membre comité des usagers

Sujets discutés

- Statistiques des incidents et accidents
- Suivi des évènements de gravité de E2 à I
- Alertes reçues
- Surveillance des taux d'infections nosocomiales
- Processus d'agrément, état d'avancement des POR, suivi des preuves supplémentaires à fournir au 10 octobre 2014 et 10 avril 2015
- Suivi aux recommandations du coroner
- Registre national des incidents et accidents
- Plan de sécurité
- Santé et sécurité au travail
- Formation des nouveaux employés

Rappel de médicaments/ alertes médicales

- 16 rappels ou alertes en lien avec des médicaments (nous possédions seulement 6 de ces médicaments)
- 12 alertes pour équipements/matériels médicaux dont seulement 7 alertes concernaient notre l'équipement (incluant des alertes pour entretien préventif).

Analyse prospective effectuée en cours d'année

Le groupe des ASI de la santé physique a complété une analyse prospective sur la concordance entre le prélèvement et l'identité du patient qui s'est terminé en septembre 2014.

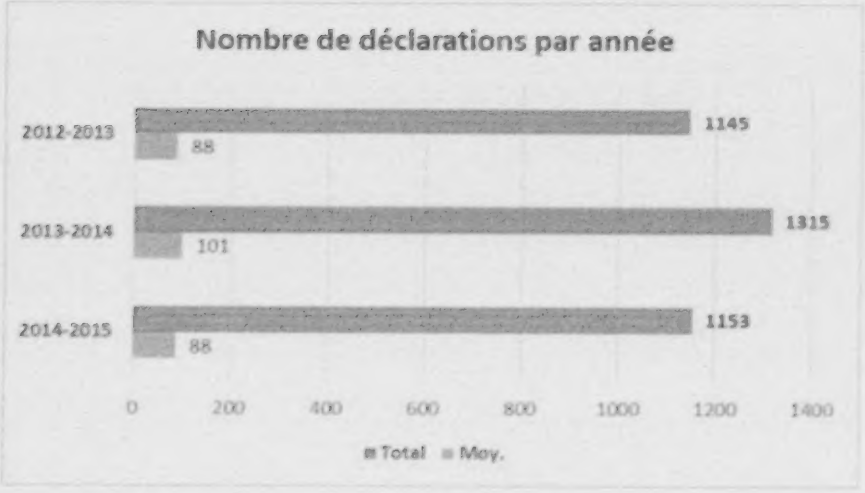
Priorités de la prochaine année

Formation du personnel pour l'utilisation du nouveau formulaire AH-223

Formation aux nouveaux employés sur la gestion des risques et la déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) comprenant un volet divulgation

Suivi des rapports trimestriels sur la sécurité des usagers pour le conseil d'administration

Événement indésirables



Comité de prévention et contrôle des infections nosocomiales

Dr Joan Banet, médecin généraliste,
Sylvie Deschamps, assistante chef au laboratoire,
Manon Gariépy, directrice des soins infirmiers et de la santé physique, responsable de la prévention des infections,
Patrice Labrosse, conseiller en santé et sécurité au travail,
Michel Lebrun, assistant chef buandier et service technique,
Mélanie Malenfant, chef de programme des services ambulatoires (ad hoc)
Dre Danielle Moisan, microbiologiste infectiologue,
Dre Jacqueline Morissette, médecin généraliste,
Johanne Morneau, infirmière assistante au bloc opératoire (pré-retraite),
Julie Ouellet, infirmière assistante au bloc opératoire,
Anne St-Pierre, infirmière conseillère en prévention et contrôle des infections nosocomiales, présidente et secrétaire du comité,
Karen Joan Sharp, infirmière chef de programme volet hébergement,
Julie St-Onge Michaud, chef de programme des services de soutien cliniques (ad hoc)
Vivianne Treyvaud, infirmière chef de secteur des services hospitaliers.

Son mandat
Le comité a pour mandat général de déterminer les objectifs du programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales ainsi que les priorités d'action du service de prévention.

Les rencontres
Le comité de prévention s'est réuni à deux occasions durant l'année 2014-2015, soit en mai et novembre 2014.

De plus, deux comités *ad hoc*[1] ont été formés afin de répondre à des besoins de gestion particuliers :

- Comité *ad hoc* de gestion d'éclosion d'ERV de juillet 2014; ce comité s'est rencontré à 6 reprises de juillet à septembre 2014,

- Comité *ad hoc* de gestion d'éclosion de grippe saisonnière (*Influenza* et autres virus respiratoires) et de gastro-entérite virale dans les 3 centres d'hébergement et l'unité de soins de courte durée de l'hôpital; ce comité s'est rencontré de fin décembre 2014 à mars 2015 à 10 reprises afin de coordonner les mesures de prévention générale et spécifique à chacune des missions des milieux de soins touchés.

Sujets de discussion, objectifs et suivis
Présentation et analyse des données de surveillance :
- de la colite à *Clostridium difficile*, de la colonisation au SARM et à l'ERV
- des éclosions saisonnières de syndrome d'allure grippal (*Influenza* et autres virus respiratoires) et de gastro-entérite virale,

Diffusion des données de surveillance au comité de gestion des risques, au comité de vigilance et de la qualité ainsi qu'au conseil d'administration. Ces données sont diffusées à l'ensemble des employés par le biais du journal interne, le « FacteurSanté ».

---

[1] Le nombre de membres de ces comités ad hoc a été restreint à quelques membres stratégiques ciblés selon la problématique afin de permettre des rencontres fréquentes et de répondre à des besoins de gestion très spécifiques.

Données de surveillance des infections nosocomiales 2014-2015 CSSS de Témisocuata - Hôpital de Notre-Dame-du-Lac						
Indicateurs	2014-2015		2013-2014		2012-2013	
	Nombre	Taux/ 10 000 jrs-prés.	Nombre	Taux/ 10 000 jrs-prés.	Nombre	Taux/ 10 000 jrs-prés.
Colonisation au SARM (Staphylocoque résistant à la méthiciline)	9	12	5	4,9	8	8,3
Colonisation à l'ERV (Entérocoques résistant à la vancomycine)	9 (14)	11,19 (1,17)	1	1,2 (1,1)	0	0
Colite à *Clostridium difficile*	7 (58)	8,7 (4,9)	2	2,4 (4,3)	0	0
Bactériémies (totales)	0	0	2	2,4 (3,7)	0	0

(Nombre et taux régionaux)

La présentation pour la mise en place des mesures de prévention et de contrôle des entérobactéries productrices de carbapénémases en milieux de soins de courte durée.

La présentation de la « Campagne des soins plus sécuritaires maintenant ! » avec l'ensemble des pratiques exemplaires pour le volet prévention des infections.

La mise en place d'un comité *ad hoc* pour l'application des mesures de prévention et de contrôle devant une éclosion majeure d'ERV (*entérocoques* résistant à la vancomycine) en milieu de soins de courte durée :

- Désignation de sections de l'unité de « propres, à risque et de porteur », selon les particularités du nombre restreint de chambres privées;
- Mise à jour d'outils pour l'analyse du risque, les dépistages et l'application et le suivi des précautions additionnelles spécifiques à l'ERV;
- Procédure d'hygiène et salubrité de l'environnement spécifique à l'ERV : rehaussement des fréquences quotidiennes, planification d'un grand ménage de tous les locaux de la trajectoire de la clientèle de la salle d'urgence jusqu'à l'unité;
- Attribution de ressources humaines dédiées pour un rehaussement de la désinfection des petits équipements (zones grises);
- Achats de petits équipements de soins dédiés pour un patient/épisode de soins,
- Fluidité de la communication à travers tous les secteurs d'activités pour la prise en charge de la clientèle à risque ou porteuse d'ERV;
- Mobilisation de l'ensemble des gestionnaires de façon transversale pour la gestion et la résolution d'une éclosion d'ERV;
- Maintien et ajustement des mesures de prévention spécifiques à l'ERV en post éclosion;

- Application rigoureuse et en continue des précautions additionnelles (isolements) en présence de clientèle porteuse d'ERV hospitalisée afin de prévenir la transmission et la survenue d'une nouvelle éclosion.

Formation d'un comité *ad hoc* de gestion d'éclosion de grippe saisonnière (*Influenza* et autres virus respiratoires) et de gastro-entérite virale selon les recommandations des lignes directrices provinciales :

- Mobilisation de l'ensemble des directeurs et gestionnaires afin de soutenir le service de prévention pour la gestion des nombreuses éclosions de la saison hivernale 2014-2015;

- Prise en charge des mesures générales de prévention :

  - maintien ou suspension des activités sociales de rassemblement et des visiteurs selon le risque et la mission des différents milieux de soins touchés;
  - logistique pour l'application et la surveillance de ces mesures;
  - réflexion sur le déclin fonctionnel physique et psychologique des résidents suite à l'application des mesures de gestion d'éclosion versus un environnement de soins sécuritaire par rapport au risque de morbidité et de mortalité.

- Gestion spécifique de chacune des éclosions selon le micro-organisme en cause, le milieu de soins touché, l'analyse et la diffusion aux membres du comité;

- Évaluation des résultats et ajustement des mesures selon l'évolution de l'éclosion jusqu'à sa résolution.

Réflexion sur l'application des lignes directrices provinciales de la gestion des éclosions en centre d'hébergement par le service de prévention des infections pour des soins sécuritaires selon la loi sur la santé publique pour la clientèle hébergée dans les trois centres d'hébergements,

Bilan des éclosions 2014-2015 - CSSS de Témiscouata							
Installations	Grippe de Type A	Virus respiratoire	*Gastro-entérite virale*	SARM	*ERV*	Colite à *Clostridium difficile*	Total
Centre d'hébergement de Squatec	0	3*	0	0	0	0	3
Centre d'hébergement de Rivière-Bleue	1	1**	1	0	0	0	3
Centre d'hébergement de St-Louis	1	2	3	0	0	0	6
Hôpital de Notre-Dame-du-Lac	1	0	0	0	1	1	3
Total	3	6	4	0	1	1	15

*une éclosion de métapneumovirus humain (HMPV
**une éclosion du virus respiratoire *Syncytial* (VRS)

Objectifs 2015-2016 du service et du comité de prévention des infections

- Finaliser la rédaction du programme de prévention des infections nosocomiales;
- Rédiger des protocoles adaptés à la mission des installations de santé et de services sociaux du Témiscouata selon les lignes directrices provinciales;
- Procéder à la révision des protocoles déjà en place;
- Rédaction d'un plan d'action pour la prévention/gestion d'éclosion de colite à *C. difficile;*
- Poursuivre l'implantation des pratiques exemplaire en lien avec la campagne québécoise de soins sécuritaires;
- Poursuivre la promotion de la vaccination en collaboration avec le comité paritaire en santé et sécurité au travail en vue d'améliorer la couverture vaccinale antigrippale des employés.

Ressources humaines de l'établissement

Effectif de l'établissement	Exercice en cours	Exercice précédent
Les cadres : (en date du 31 mars)		
- Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	13	15
- Temps partiel...	4	4
Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	2,39	3
- Nombre de cadres en stabilité d'emploi.....	-	-
Les employés réguliers : (en date du 31 mars)		
- Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	198	197
- Temps partiel...	187	190
Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	111	114
- Nombre de cadres en stabilité d'emploi.....	-	-
Les occasionnels :		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice.....	180 447	183 774
Équivalents temps complet (b)	99	101

Catégorie 1 –
Syndicat des professionnels en soins infirmiers et respiratoires du Témiscouata (CSN) : Karine April

Catégorie 2 –
Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé du Témiscouata (CSN) : Jean-Guy Beaulieu

Catégorie 3 –
Syndicat des employés de bureau de la santé du Témiscouata (CSN) : Jean-Guy Beaulieu

Catégorie 4 –Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) : Marthe Charest

Taux d'assurance salaire:	5,73%
Cible 2014-2015:	**5,25%**

Gestion et contrôle des effectifs

La cible d'effectifs fixée par le Ministère de la santé et des services sociaux a été respectée par le CSSS de Témiscouata. Nous rappelons que le CSSS avait l'obligation, à partir du 1er janvier 2015, de respecter la cible des effectifs fixée par le ministre. Dans les faits, le nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2015 devait être égale au nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2014.

		Total de janvier à mars				
		Travaillées	Heures Supplém.	Total	Nbre ETC	Nbre Individus
11043502 - CSSS de Témiscouata	**2014**	**212 953**	**5 854**	**218 807**	**432**	**520**
	2015	**210 347**	**5 448**	**215 795**	**427**	**506**
	Variation	**(1,2 %)**	**(6,9 %)**	**(1,4 %)**	**(1,2 %)**	**(2,7 %)**
1 - Personnel d'encadrement	2014	9 335	3	9 338	19	21
	2015	8 319	1	8 319	17	18
	Variation	(10,9 %)	(83,3 %)	(10,9 %)	(10,7 %)	(14,3 %)
2 - Personnel professionnel	2014	20 086	178	20 264	42	51
	2015	20 242	70	20 311	42	52
	Variation	0,8 %	(60,9 %)	0,2 %	1,1 %	2,0 %
3 - Personnel infirmier	2014	65 801	3 027	68 828	133	160
	2015	65 747	2 913	68 661	133	159
	Variation	(0,1 %)	(3,8 %)	(0,2 %)	0,3 %	(0,6 %)
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014	93 103	2 355	95 458	192	246
	2015	91 077	2 178	93 255	188	232
	Variation	(2,2 %)	(7,5 %)	(2,3 %)	(2,2 %)	(5,7 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014	24 609	291	24 900	47	60
	2015	24 911	284	25 195	47	59
	Variation	1,2 %	(2,4 %)	1,2 %	0,8 %	(1,7 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014	19	0	19	0	1
	2015	51	3	54	0	1
	Variation	163,1 %		179,9 %	109,0 %	0,0 %

États financiers et analyse des résultats des opérations

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a audité les états financiers au 31 mars 2015 du Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata. Les résultats présentent un surplus de 40 578$ au fonds d'exploitation et un déficit de 34 768$ au fonds d'immobilisation pour un surplus total de 5 810$ (voir annexe B pour le détail de l'état des résultats, des surplus et de la situation financière).

Outre la réserve de l'auditeur indépendant sur la façon exigée par le MSSS de comptabiliser les contrats de location d'immeubles qui va à l'encontre des normes comptables, le rapport de l'auditeur indépendant confirme que les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation des surplus cumulés, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public (voir annexe B pour le rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés).

RAPPORT STATISTIQUE

VOLET HÔPITAL (CH)				
Activité	2014-2015		2013-2014	
	Lits au permis	Lits dressés	Lits au permis	Lits dressés
	35	25	35	25
Usagers admis	1293		1 270	
Taux d'occupation	87.08%		91.91%	
Durée moyenne de séjour	6.12%		6.67%	
SERVICES	Unités de mesure 2014-2015		Unités de mesure 2013-2014	
Imagerie médicale CH + CLSC (l'unité technique)	366 376		334 789	
Électrophysiologie (l'unité technique)	120 508		102 103	
Urgence CH + CLSC (le nombre de visites)	31 025		32 541	
Tomodensitométrie	86 776		92 607	
Laboratoire CH + CLSC (la procédure pondérée)	555 222		664 001	
Inhalothérapie (l'unité technique provinciale)	89 649		95 454	
Physiothérapie CH + CLSC (le jour-traitement)	6 937		6 595	
Ergothérapie (le jour-traitement)	1009		398	
Bloc opératoire				
Chirurgie hospitalisation (le nombre d'interventions)	133		184	
Chirurgie d'un jour (le nombre d'interventions)	188		180	
Chirurgie ambulatoire (le nombre d'interventions)	344		428	
Endoscopie (le nombre d'examens)	1229		1505	
Médecine de jour (le jour-traitement)	6 190		6 508	
Médecine et chirurgie (le jour-présence)	7634		8 105	
Consultations externes spécialisées (la visite)	6136		5 585	
Service alimentaire (jour repas)	193 000		191 258	
Services sociaux (CH & CHSLD) (l'usager)	266		251	
Buanderie (kilogramme de linge souillé)	327 778		289 465	
Nouveaux-nés admis durant l'année	61		83	

VOLET CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)				
ACTIVITÉS	2014-2015		2013-2014	
Établissements	Lits dressés	% d'occupation	Lits dressés	% d'occupation
Centre d'hébergement de Squatec	24	109.77%	24	96.04%
Centre d'hébergement de Saint-Louis	43	114.44%	43	102.34%
Centre d'hébergement de Rivière-Bleue	44	112.14%	44	100.38%
Taux combiné	111	112.52%	111	100.20%
	Usagers	Le jour-présence	Usagers	Le jour-présence
Hébergement temporaire	60	1395	82	1 903
Centre de jour (les usagers)	35		53	

VOLET CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)				
	2014-2015		2013-2014	
SERVICES	Nombre d'usagers	Interventions	Nombre d'usagers	Interventions
Dével. Adaptation et intégration sociale	67	732	144	847
Services psychosociaux jeunes en difficulté	672	3959	670	3 618
Services ambulatoires santé mentale 1ère ligne	323	2272	263	1 946
Soutien d'intensité variable dans la comm.	31	1051	32	1093
Soins infirmiers à domicile	992	9045	1 031	9 659
Services de santé courants	1509	7556	1 460	6 718
Santé parentale et infantile	403	1915	413	1 687
Aide à domicile	305	10082	345	9 425
Inhalothérapie à domicile	45	153	58	216
Services dentaires préventifs	647	849	449	633
Services psychosociaux à domicile	561	2361	522	1 757
Services psychosociaux – autres	203	962	201	1 060
Psychologie	87	526	102	531
Prévention et protection de la santé publique	4489	5131	4 805	5 562
Services en milieu scolaire	174	398	256	495
Orthophonie pour enfants en CLSC	39	229	45	99
Adaptation et soutien à la personne DI-TED	41	819	41	614
Nutrition	75	125	393	652
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	485	2615	447	2 817
TOTAL	11 148	50 780	11 677	49 429

GESTION DES PLAINTES					
Année	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues durant l'exercice	Délai moyen pour conclure un dossier	Plaintes en traitement à la fin de l'exercice
2014-2015	CLQ* :0	47	40	38 jours	7
	ME : 2	2	3	59 jours	1
2013-2014	CLQ* :1	20	22	20 jours	0
	ME :0	3	1	37 jours	2
*CLQ : Commissaire Local à la Qualité des services			*ME : Médecin Examinateur		

Contrats de services

Contrats de services comportant une dépense de 25 000$ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique[1]	0	0$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[2]	1	120 726$
Total des contrats de services	1	120 726$

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non
2. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation

État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 2014 2015	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R 5	PR 6	NR 7
Signification des codes : Colonne 3 : R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire Colonne 5, 6 et 7 : R : pour réglé PR : pour partiellement réglé NR : pour non réglé						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						
Contrôles au niveau des opérations. Fonctions incompatibles.	2008-2009	O	Conscient de la problématique, l'organisation du travail ne le permet pas. Il faudrait revoir tous les postes au niveau de la comptabilité.			X
Contrôles au niveau de la saisie des factures	2012-2013	O	Conscient de la problématique, l'organisation du travail ne le permet pas. Il faudrait revoir tous les postes au niveau de la comptabilité.		X	
Lors des tests, nous avons relevé certaines factures dont les taxes ont été réclamées alors qu'elles n'étaient pas admissibles au remboursement	2014-2015	O	Une directive sera transmise aux employés responsables et une mise à jour des connaissances sera faite auprès de ces employés			X
S'assurer de faire un suivi mensuel entre les états de compte et les factures	2014-2015	O	La procédure pour balancer les états de compte sera modifiée et appliquée plus rigoureusement mensuellement			X

Mise à jour des fichiers maîtres des fournisseurs	2008-2009	0	Autant que possible, c'est la personne à la comptabilité qui créé les fournisseurs. Difficulté à transférer à d'autres personnes les tâches, étant donné la petitesse des équipes et les multitâches.		X	
Les salaires à payer doivent être conciliés à chaque versement de la paie (aux deux semaines)	2014-2015	0	La personne responsable de l'intégration des données de paie devra en plus balancer les salaires à payer			X
La direction devrait mettre en œuvre des processus pour identifier les risques de fraude et pour répondre à ces risques. Le comité d'audit devrait exercer une surveillance sur ces processus.	2009-2010	0	Aucune			X
Un plan de relève ou de contingence écrit et testé devrait couvrir tous les systèmes critiques informatiques.	2008-2009	0	L'élaboration des mesures transitoires de sécurité seront appliquées lors de la mise en place du plan directeur.		X	
Unités de mesure : Il y a des rapports périodiques qui ne sont pas approuvés par les gestionnaires	2009-2010	0	Mise en place d'un nouveau système d'approbation des données.		X	
L'établissement devra redresser le solde du fonds d'immobilisations et les revenus reportés pour s'assurer de respecter la norme du manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public sur la comptabilisation des immobilisations corporelles acquises à même les subventions de fonctionnement	2014-2015	0	Le redressement sera effectué en date du 1er avril 2015			X

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Article I – Dispositions générales

1.1 Préambule

Le préambule et les annexes font partie intégrante du présent Code.

1.2 Objectifs généraux et champ d'application

Le présent Code a pour objectifs de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population dans l'intégrité et l'impartialité des membres du Conseil d'administration de l'Établissement CSSS de Témiscouata, de favoriser la transparence au sein de ce dernier et de responsabiliser ses administrateurs en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Par contre, ce Code ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des membres du Conseil d'administration de l'Établissement. En effet, ce Code :

1. Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
2. Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
3. Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;
4. Traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
5. Prévoit des mécanismes d'application du Code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Le présent Code s'applique à tout administrateur de l'Établissement CSSS de Témiscouata. Tout administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code ainsi que par la loi. En cas de divergence, les règles les plus exigeantes s'appliquent.

1.3 Fondement

Le présent Code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- Articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*, L.R.Q., c. C-1991;
- Articles 100, 129, 131, 132.3, 154, 155, 172, 172.1, 174, 181, 181.0.0.1, 197, 198, 199, 200, 201, 235 et 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2;
- Articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30.

Article II – Définitions et interprétation

À moins d'une disposition expresse au contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement dans le présent Code, les termes suivants signifient :

Administrateur : un membre du Conseil d'administration de l'Établissement, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté;
Code : le code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration de l'Établissement élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le Conseil d'administration;
Comité de discipline : le comité de discipline institué par le Conseil d'administration pour traiter une situation de manquement ou d'omission dont il a été saisi;

Comité de gouvernance et d'éthique : le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent Code ainsi que sa révision, au besoin;
Conflit d'intérêts : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir;
Conjoint : une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation*, L.R.Q., c. I-16;
Conseil d'administration : désigne le Conseil d'administration de l'Établissement;
Entreprise : toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Établissement;
Établissement : désigne le CSSS de Témiscouata ;
Famille immédiate : aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'Établissement son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint;
Faute grave : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du Conseil d'administration de l'Établissement;
Intérêt : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique;
Loi : toute loi applicable dans le cadre du présent Code, incluant les règlements pertinents;
Personne indépendante : tel que prévu à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'Établissement[2];
Proche : membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif;
Renseignements confidentiels : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'Établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonctions dans l'Établissement ou à l'Établissement lui-même.

Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du Conseil d'administration de l'Établissement, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'Établissement participe.

---

2. Sur la portée de la notion de « personne indépendante », nous vous référons au communiqué AJ2011-07 émis le 19 octobre 2011 (résumé).

Article III – Principes d'éthique

L'éthique qui apparaît la plus significative dans le domaine de l'administration publique retrouve son sens dans la dynamique des valeurs telles qu'être transparent, responsable et juste[3].

1. L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'Établissement et de la population desservie. L'administrateur remplit ses devoirs et obligations générales selon les exigences de la bonne foi.
2. L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux.
3. L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévues au présent Code.
4. L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
5. L'administrateur souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés en vertu de la LSSSS.
6. L'administrateur exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'Établissement.
7. L'administrateur participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Établissement.
8. L'administrateur contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de la vision de l'Établissement en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

Article IV – Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles et de normes de conduite qui régissent une profession ou une fonction, et dans ce dernier cas, celle d'administrateurs[4].

Disponibilité et participation active

1. L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions en étant régulièrement présent aux séances du Conseil d'administration, en prenant connaissance des dossiers et en prenant une part active aux décisions du Conseil d'administration. Il favorise l'esprit de collaboration au sein du Conseil d'administration et contribue à ses délibérations.

Respect

2. L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, est tenu de respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques et procédures applicables. Il est notamment tenu de respecter les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
3. L'administrateur agit de manière courtoise et entretient à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.
4. L'administrateur doit respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du Conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision. Il s'engage à respecter la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée du Conseil d'administration. Il respecte toute décision du Conseil d'administration, malgré sa dissidence.

---

3. Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec, *Éthique et directeur général*, février 1987, p. 5.

4. AQESSS, *Déontologie et éthique – définitions*, fiche révisée, janvier 2012, 2 p.

Soin et compétence

5. L'administrateur doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, et dans l'intérêt de l'Établissement.

Neutralité

6. L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
7. L'administrateur doit placer les intérêts de l'Établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

Transparence

8. L'administrateur exerce ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
9. L'administrateur partage avec les membres du Conseil d'administration toute information utile ou pertinente aux prises de décisions du Conseil d'administration.

Discrétion et confidentialité

10. L'administrateur fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il doit faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
11. L'administrateur préserve la confidentialité des délibérations du Conseil d'administration, des positions défendues, des votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision de l'Établissement.
12. L'administrateur s'abstient d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts.
13. Tout administrateur est responsable d'une utilisation appropriée des actifs informationnels mis à sa disposition. En ce sens, il s'engage à respecter la politique sur l'utilisation des actifs informationnels de l'établissement.
14. Compte tenu de ce qui précède, tout administrateur ne doit pas télécharger, transmettre ou diffuser des renseignements personnels ou confidentiels sans l'autorisation préalable de l'établissement, y compris en fin de mandat.
15. Tout administrateur ne doit pas copier ou autrement reproduire des renseignements personnels ou confidentiels, sans l'autorisation préalable de l'établissement, y compris en fin de mandat.

Relations publiques

16. L'administrateur respecte la politique de l'Établissement sur les relations avec les médias.

Charge publique

17. L'administrateur informe le Conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
18. L'administrateur doit démissionner immédiatement de ses fonctions d'administrateur lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. De plus, il doit démissionner de ses fonctions d'administrateur s'il est élu à une charge publique dont l'exercice est à temps partiel et que cette charge est susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts.

Biens et services de l'Établissement

19. L'administrateur utilise les biens, les ressources et les services de l'Établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le Conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'Établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire par le Conseil d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'Établissement.
20. L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

Avantages et cadeaux

21. L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.
22. L'administrateur qui reçoit un avantage contraire au présent Code est redevable envers l'Établissement de la valeur de l'avantage reçu.

Interventions inappropriées

23. L'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2.
24. L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

Article V – Administrateurs indépendants

1. L'administrateur élu, nommé ou coopté, à titre d'administrateur indépendant, doit dénoncer par écrit au Conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. L'administrateur doit transmettre au Conseil d'administration le formulaire de l'Annexe II du présent Code, au plus tard dans les vingt (20) jours suivant la présence d'une telle situation.

Article VI – Conflit d'intérêts

1. L'administrateur ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'Établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
2. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent Code.
3. L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :
    - Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du Conseil d'administration;
    - Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Établissement;
    - Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du Conseil d'administration;
    - Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'Établissement;

- Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

4. L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au Conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'Établissement en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent Code.
5. L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du Conseil d'administration ou de l'Établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au Conseil d'administration en remplissant le formulaire de l'Annexe IV du présent Code. De plus, il doit s'abstenir de siéger au Conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
6. Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).
7. L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du Conseil d'administration doit sur-le-champ déclarer cette situation au Conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
8. Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du Conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe V du présent Code. Le président du Conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au Comité de gouvernance et d'éthique. Le Comité de gouvernance et d'éthique peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête par le comité de discipline. Le Comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au Conseil d'administration, au plus tard dans les soixante (60) jours de la réception du signalement.
9. La donation ou le legs fait à l'administrateur qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Article VII – Fin du mandat

1. Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur doit demeurer en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout en maintenant la même qualité d'implication et de professionnalisme.
2. L'administrateur doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions au sein du Conseil d'administration.
3. L'administrateur qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
4. À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l'Établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.

Article VIII – application du code

Adhésion au Code

1. Chaque administrateur s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent Code ainsi que les lois applicables.
2. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le Conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement de l'Annexe I du présent Code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.
3. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient à l'administrateur de consulter le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement.

Comité de gouvernance et d'éthique

En matière d'éthique et de déontologie, le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement a pour fonctions de :

- Élaborer un Code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30);
- Diffuser et promouvoir le présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- Informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- Conseiller les membres du Conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent Code;
- Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- Réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au Conseil d'administration pour adoption;
- Évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au Conseil d'administration, le cas échéant.

Comité de discipline

1. Le Conseil d'administration forme un comité de discipline composé de trois membres et, d'un membre substitut, nommés par et parmi les administrateurs de l'Établissement. Le comité est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.
2. De plus, le Comité de discipline peut avoir recours à une ressource externe à l'Établissement. Une personne cesse de faire partie du Comité de discipline dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.
3. Un membre du comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.
4. Le Comité de discipline a pour fonctions de :
   - Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
   - Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent Code;
   - Faire des recommandations au Conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

Article IX – Processus disciplinaire

1. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
2. Le Comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité de discipline, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent Code, en transmettant le formulaire de l'Annexe V du présent Code rempli par cette personne.
3. Le Comité de discipline détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent Code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans un délai de vingt (20) jours

de l'avis, fournir ses observations par écrit au Comité de discipline et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché. L'administrateur concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du Comité de discipline.

4. L'administrateur qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
5. Le Comité de discipline peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent Code.
6. Tout membre du Comité de discipline qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.
7. Le Comité de discipline doit respecter les règles de justice naturelle en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité de discipline, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, l'administrateur est entendu par le Comité de discipline, il peut être accompagné d'une personne de son choix.
8. Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
9. Le Comité de discipline transmet son rapport au Conseil d'administration, au plus tard dans les quarante-cinq (45) jours suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
   - Un état des faits reprochés;
   - Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
   - Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent Code;
   - Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
10. En application de l'article 9.9 *d)* du présent Code, le Conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le Conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Ce dernier peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas participer aux délibérations ni à la décision du Conseil d'administration.
11. Le Conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions l'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du directeur général, le Conseil d'administration doit s'assurer du respect des dispositions du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux*, (R.R.Q., c. S-4.2, r. 5.2).
12. Toute mesure prise par le Conseil d'administration doit être communiquée à l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées.
13. Cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois, une révocation de son mandat, selon la nature et la gravité de la dérogation.
14. Le secrétaire du Conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent Code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de

conservation adopté par l'Établissement, conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives*, (L.R.Q., c. A-21.1).

Article X – Diffusion du Code

1. L'Établissement doit rendre le présent Code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.
2. Le rapport annuel de gestion de l'Établissement doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le Comité de discipline, des décisions prises et des mesures imposées par le Conseil d'administration ainsi que du nom des administrateurs suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

Article XI – Dispositions finales

Entrée en vigueur

1. Le présent Code entre en vigueur le jour de son adoption par le Conseil d'administration de l'Établissement.

Révision

2. Le présent Code doit faire l'objet d'une révision par le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement tous les cinq ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

Fondation du CSSS de Témiscouata

Chers amis,

Nous entamons notre vingtième année d'activité et bien que nous ayons travaillé très fort au cours des ans, il reste encore beaucoup à faire et il y aura encore plus à faire pour notre population dans les années à venir.

20 ans, ce n'est pas rien! Ce sont 20 années d'implication pour nos bénévoles, 20 ans d'engagement de la part de nos donateurs, membres et gouverneurs et je les en remercie du fond du cœur. C'est aussi plus de 2 millions de dollars investis en équipement dans les établissements de santé du Témiscouata et comme pour les vingt dernières années, nous continuerons à investir vos dons dans notre région.

La Fondation du CSSS de Témiscouata a pour mission première de faire l'achat d'équipements médicaux et nous avons encore cette année atteint nos objectifs

Les équipements suivants ont été achetés en 2013-2014 :

- Un lit bariatrique pour obèse d'une valeur de 18 000$. Ce lit permet à cette clientèle d'être confortable pour se reposer et dormir, il diminue les difficultés respiratoires et diminue le risque de blessure chez le personnel.

- Un incubateur de transport pour nouveau-né d'une valeur de 16 000$ a été acheté en collaboration avec les restaurants Mc Donald de la région via l'activité le Grand McDon.

- Divers petits équipements pour une valeur de 79 500$

De plus, nous avons investi près de 35 000$ dans l'aménagement de trois chambres en soins palliatifs qui seront localisées dans les CHSLD de la région avec la participation de l'organisme Ligue de vie pour un montant de 5 000$.

En 2015, nous voulions orienter nos efforts pour le bien-être de nos personnes âgées et c'est pourquoi la Fondation s'est engagée à défrayer le coût total soit un montant de 60 000$ pour l'achat de trois appareils Bladder Scan destinés aux CHSLD de Squatec, Rivière-Bleue et St-Louis-du-Ha! Ha!

Il nous fait plaisir de vous présenter notre dévoué conseil d'administration, qui représente tous les secteurs du Témiscouata.

Monsieur Michel Bastille, président
Docteure Linda Landry, vice-présidente
Madame Nicole Denoncourt, administratrice
Madame Guylaine Dupont, administratrice
Madame Marie-Claude Ouellet, secrétaire
Monsieur Raymond Gagné, administrateur
Monsieur Julie Rossignol, trésorier
Madame Nancy Bouchard, administratrice
Madame Denise Breton, administratrice
Madame Véronique Bossé, administratrice
Madame Jocelyne Perron, administratrice

Finalement, nous tenons à souligner la participation exceptionnelle de la population du Témiscouata, lors de toutes nos activités de financement, ainsi que l'appui inconditionnel de nos précieux partenaires. Nous les remercions de tout cœur, pour leur fidélité et leur dévouement à notre cause.

Michel Bastille, président

Annexe A

Résultat au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.1 Santé publique

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.01.12.B1-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (Prénatale), au cours de l'année de référence	13	0,38	0,50	75,5	ND	NA
1.01.12.B2-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6e semaine de vie de l'enfant (Postnatale 1), au cours de l'année de référence	13	1,00	1,00	100,0	ND	NA
1.01.12.B3-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7e semaine au 12e mois de vie de l'enfant (Postnatale 2), au cours de l'année de référence	13	0,51	0,50	101,5	ND	NA
1.01.12.B4-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13e au 60e mois de vie de l'enfant (Postnatale 3), au cours de l'année de référence	13	0,37	0,25	148,3	ND	NA
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	13	100,0	65,0	153,8	Aug.	NA
1.01.14-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS - mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	13	100,0	90,0	111,1	75,0	133,3
1.01.15-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	13	100,0	90,0	111,1	75,0	133,3
1.01.22-EG2 Nombre d'activités de counseling post-test ITSS avec intervention préventive	13	0	ND	NA		
1.01.23-EG2 Nombre d'activités de dépistage des ITSS auprès des clientèles vulnérables	13	0	ND	NA		

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% **Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%**

Version de GESTRED: 2015/06/02

Page 1

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.1 Santé publique - Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.01.11A-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSGS	13	0,00	ND	NA		
1.01.11B-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSLD	13	100,00	ND	NA		
1.01.17-EG2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1.01.18-EG2 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.2 Services généraux - Activités cliniques et d'aide

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (9)	% Cible 2015 (10)
1.02.02-EG1 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	13	280	868	32,2	ND	NA
1.02.03-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	13	5,30	3,93	134,7	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Version de GESTRED: 2015/06/02.

Page 3

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.3 Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.03.05.01-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	13	32801	40350	81,2	ND	NA
1.03.06-PS Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	13	88,10	74,00	119,0	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Indicateur 1.3.5.1 : Le nombre d'heures CES est comptabilisé à partir de la période 9 de l'année financière 2009-2010, l'information n'est pas disponible pour les périodes antérieures.

Version de GESTRED: 2015/06/02

Page 4

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.4 Déficience physique

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng 2014-2015 (3)	% Eng (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.45.04.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	82,4	90,0	91,5	ND	NA
1.45.04.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.04.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.04.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	78,6	75,0	104,7	ND	NA
1.45.45.00-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	88,5	ND	NA		
1.45.45.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.45.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.45.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	85,7	90,0	95,2	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% **Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%**

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.5 Déficience intellectuelle et TED

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.45.05.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS AGES - TOUTES PRIORITÉS	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.05.02-PS Pourcentage des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS AGES - PRIORITÉ URGENTE	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.05.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS AGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS AGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	100,0	75,0	133,3	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.7 Dépendances

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.07.05-PS Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	13	38	44	86,3	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.8 Santé mentale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.08.05-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	13	14	26	53,8	16	87,5
1.08.06-PS Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	13	0	ND	NA		
1.08.07-EG1 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	13	9,93	12,00	117,2	12,00	117,2
1.08.08-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	13	0,00	0,00	100,0	0,00	100,0
1.08.09-PS Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	13	297	350	84,8	378	78,5
1.08.10-EG1 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ou 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	13	0	ND	NA		0,0

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.9 Santé physique - Séjour à l'urgence

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.01-PS Séjour moyen sur civière (durée)	13	9,65	11,00	112,2	11,00	112,2
1.09.02-EG1 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	13	10,77	11,00	102,1	11,00	102,1
1.09.03-PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	13	0,1	0,0	99,8	0,0	99,8
1.09.04-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	13	0,4	0,0	99,5	0,0	99,5
1.09.31-PS Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	13	4,90	0,00	0,0	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% | Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.9 Santé physique - Soins palliatifs - Radio-oncologie

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (9)	% Cible 2015 (10)
1.09.05-EG1 Nombre d'usagers en soins palliatifs à domicile	13	97	92	105,4	92	105,4
1.09.06-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	13	27,30	16,25	167,9	ND	NA
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	13	100,0	100,0	100,0	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% **Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%**

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.9 Santé physique - Chirurgie - Nombre

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.32.00-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	13	0	0	100,0	ND	NA
1.09.32.01-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	13	0	ND	NA		0,0
1.09.32.02-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	13	0	ND	NA		0,0
1.09.32.03-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	13	0	ND	NA		0,0
1.09.32.04-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	13	0	0	100,0	0	100,0
1.09.32.05-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	13	0	0	100,0	0	100,0
1.09.32.06-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	13	0	ND	NA		0,0

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% | Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.9 Santé physique - Chirurgie - Durée de l'attente

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.20.00-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour l'ensemble des chirurgies	13	98,2	90,0	109,0	ND	NA
1.09.20.01-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	13	0,0	ND	NA		
1.09.20.02-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	13	0,0	ND	NA		
1.09.20.03-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	13	0,0	ND	NA		
1.09.20.04-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	13	97,8	90,0	108,6	90,0	108,6
1.09.20.05-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	13	100,0	90,0	111,1	90,0	111,1

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% **Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%**

Version de GESTRED: 2015-06-02

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.9 Santé physique - Ressources

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
3.07-PS Nombre d'IPS en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	13	0	2	0.0	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Version de GESTRED: 2015/06/02

Page 13

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.34.01-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	13	100,0	ND	NA		
1.09.34.02-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	13	100,0	ND	NA		
1.09.34.03-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	100,0	ND	NA		
1.09.34.04-EG2 Proportion des demandes de services en attentede moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	100,0	ND	NA		
1.09.34.05-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	100,0	ND	NA		
1.09.34.06-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	100,0	ND	NA		
1.09.34.07-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	13	100,0	ND	NA		
1.09.34.08-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	100,0	ND	NA		
1.09.34.09-EG2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	100,0	ND	NA		
1.09.35.01-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	13	100,0	ND	NA		
1.09.35.02-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	13	100,0	ND	NA		
1.09.35.03-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	100,0	ND	NA		

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% **Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%**

Version de GESTRED: 2015/06/02

Page 14

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.35.04-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	100,0	ND	NA		
1.09.35.05-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	100,0	ND	NA		
1.09.35.06-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	100,0	ND	NA		
1.09.35.07-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	13	100,0	ND	NA		
1.09.35.08-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	100,0	ND	NA		
1.09.35.09-EG2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	100,0	ND	NA		
1.09.36.01-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les graphies	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.02-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les scopies	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.03-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.04-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.05-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.06-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	100,00	ND	NA		

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% **Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%**

Version de GESTRED: 2015/06/02

Page 15

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.36.07-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les autres échographies	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.08-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.09-EG2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	100,00	ND	NA		
1.09.37.01-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	13	100,00	ND	NA		
1.09.37.02-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	13	100,00	ND	NA		
1.09.37.03-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	100,00	ND	NA		
1.09.37.04-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	100,00	ND	NA		
1.09.37.05-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	100,00	ND	NA		
1.09.37.06-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	100,00	ND	NA		
1.09.37.07-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	13	100,00	ND	NA		
1.09.37.08-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	100,00	ND	NA		
1.09.37.09-EG2 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	100,00	ND	NA		

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% **Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%**

Version de GESTRED: 2015/06/02

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

2.2 Hygiène et salubrité

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	13	100	100	100,0	ND	NA

■Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ■Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Version de GESTRED: 2015/06/02

Page 17

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

3.1 Ressources humaines

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (9)	% Cible 2015 (10)
3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	13	5,91	7,00	115,6	ND	NA
3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	13	5,33	4,23	74,0	ND	NA
3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	13	2,98	2,34	72,7	ND	NA
3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières	13	0,04	0,00	0,0	ND	NA
3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	13	0,00	0,00	100,0	ND	NA
3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	13	0,00	0,00	100,0	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% **Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%**

Version de GESTRED: 2015/06/02.

Page 18

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2014-2015 : CSSS DE TEMISCOUATA(1104-3502)

4.0 Urgences(Désencombrement)

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2014-2015 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
4.01.01-EG2 Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)	13	0,1	0,0	0,0	ND	NA
4.01.05-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	13	0,1	0,0	0,0	ND	NA
4.01.06-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	13	0,0	0,0	0,0	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% **Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%**

Version de GESTRED: 2015/06/02

Commentaires sur les ententes de gestion

Indicateur	Explications de l'écart et Mesures
1.01.12. B.1-EG2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (Prénatale), au cours de l'année de référence prénatale	**Explications de l'écart :** C'est du volontariat ce programme. Les familles ne respectent pas toujours les rendez-vous à domicile. Les professionnels se déplacent à domicile et famille absente. La période de vacances estivales des professionnels et le non remplacement lors de ces vacances. Non-fermeture des dossiers (ex : lors d'un déménagement) et temps s'écoule dans le I-CLSC ce qui fausse les données. **Mesures :** Rigueur dans le respect des prescriptions et sensibiliser les familles de l'importance du suivi. Rigueur dans les fermetures de dossiers et les familles qui ne sont pas SIPPE mais plutôt JED. Poursuivre le chantier SIPPE. Utiliser le nouveau dépliant sur les services SIPPE présenté aux familles et comme contrat d'engagement. Rappel aux équipes visant les statistiques et fermeture de dossiers avec archivistes.
1.02.02-EG1 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	**Explications de l'écart :** Volontariat Nombre suffisant d'interventions, mais liste d'attente. Congé de maladie des professionnels avec des remplacements non-possibles dans l'année en cours (1 ETC en maladie et 1 ETC psycho en maladie) non remplacé. Période de vacances des professionnels qui ne sont pas remplacées **Mesures :** Diminuer la liste d'attente Période un peu plus courte de prise en charge donc diminuer le nombre d'intervention. Revoir la saisie dans le I-CLSC versus autres programmes (Ex : EJF). La clientèle jeunesse scolaire ne peut être placée dans ces statistiques
1.03.05.01-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	**Explications de l'écart :** Nous avons implanté un service de travailleurs chèque emploi services (CES) pour la clientèle du soutien à domicile (profil 710) Optimisation du SAD donc révision des charges de cas et diminution de celles-ci. Diminution des heures postées. OEMC informatisé (absence de réseau) donc double le temps de rédaction. PSIAS en double pas de réseau internet.

	Mesures : Instauration du CES en décembre et nous avons près de 400h par semaine de services transférés.
1.07.05-PS Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	**Explications de l'écart :** Volontariat Clientèle difficile à joindre **Mesures :** Tenter de faire du reching-out (ex : avec les travailleuses de rue). Activités terrain sur la prévention promotion dépendance et maintenir la semaine de prévention en toxicomanie en novembre. Revoir les approches de prévention. Revoir entente avec la deuxième ligne et Commission scolaire en 2015.
1.08.05-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	**Explications de l'écart :** Problème dans la saisie I-CLSC, car cible presque atteinte. (visite mensuelle et redivisée par les périodes) ce qui fausse le nombre réel des clients, nombre de clients adéquats et ils sont dans nos charges de cas. **Mesures :** Voir la possibilité de rectifier le tout dans le I-CLSC Application du plan d'action SI 2014-2016. Application des prescriptions du SIV.
1.08.09-PS Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	**Explications de l'écart :** Volontariat Nombre suffisant d'intervention, mais liste d'attente. Congé de maladie des professionnels avec des remplacements non-possibles. Période de vacances des professionnels qui ne sont pas remplacées. **Mesures :** Diminuer liste d'attente en faisant une approche à court et moyen terme. Voir à l'application de l'approche court terme en 2015-2016. Période un peu plus courte de prise en charge donc diminuer le nombre d'intervention. Revoir la saisie dans le I-CLSC versus autres programmes (ex : EJF)
1.09.31-PS Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	**Explications de l'écart :** La cible est de tendre vers «0». Habituellement, une cible inférieure à 5% est tolérée. **Mesures :** Poursuivre le travail de gestion des séjours à l'urgence.

3.07-PS Nombre d'IPS en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	**Explications de l'écart :** Il y a une erreur dans l'information : nous avons 1 poste de titularisé. L'autre poste est en recrutement depuis plus de 2 ans sans candidature. **Mesures :** Poursuivre le recrutement
3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	**Explications de l'écart :** Résultat 5.33 Cible 4.33 Le temps supplémentaire infirmier est justifié par la non-disponibilité des ressources pour combler les besoins de remplacement en CHSLD, en soins critiques et à l'urgence. Les départs à la retraite et les absences pour congé de maternité ont créé un déséquilibre entre les besoins de personnel et la disponibilité de ce dernier sur la liste de rappel. Par ailleurs, la gestion des éclosions a entraîné des demandes de surcroît de personnel lesquelles étaient régulièrement en temps supplémentaire. **Mesures :** Les démarches pour attirer et recruter du nouveau personnel infirmier est toujours la priorité de l'établissement.
3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	**Explications de l'écart :** Résultat 2.98 Cible 2.34 Les justifications du temps supplémentaire pour l'ensemble du réseau est, entre autres, la conséquence de la gestion de l'épisode ERV. Par ailleurs, nous avons eu recours à des ajouts de personnel pour de la surveillance de patient en unité de courte durée et à l'urgence ce qui entraînait du temps supplémentaire.
3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	**Explications de l'écart :** Résultat : 0.04 Cible : 0 Nous avons eu recours à la MOI au début de l'année 2014-2015 pour combler des besoins en Soins Critiques. Depuis l'été 2014 aucune demande de MOI a été effectuée.
4.01.01-EG2 Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/ orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)	**Explications de l'écart :** Nous n'avons pas UTRP ou UCDG au CH Pas de services SERG. Aucune entente avec les ressources privées pour de l'hébergement temporaire de convalescence ou de l'hébergement transitoire.

	Mesures : Implantation du service d'évaluation et de réadaptation gériatrique (SERG) phase 2 depuis mai 2015 afin d'augmenter le repérage des clients qui doivent avoir un programme de marche ou de stimulation en hospitalisation. Coordination des sorties avec les services requis. Évaluation pour l'admissibilité au SERG. Réaliser des signatures d'entente avec les ressources privées du territoire. Jusqu'à maintenant 1 de signée, mais un potentiel de 10 autres.
4.01.05-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	**Explications de l'écart :** Écart de 0.1 non significatif
4.01.06-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	**Explications de l'écart :** Écart de 0.1 non significatif
Équilibre budgétaire	Les résultats présentent un surplus de 40 578$ au fonds d'exploitation et un déficit de 34 768$ au fonds d'immobilisation pour un surplus total de 5 810$.

Annexe B

Rapport de l'auditeur indépendant

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
813, rue Commerciale Nord
Témiscouata-sur-le-Lac (Québec) G0L 1E0

Téléphone : 418 854-2122
Télécopieur : 418 854-0362
www.rcgt.com

À madame Isabelle Malo
Présidente directrice générale du CISSS du Bas-Saint-Laurent
Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 10 juin 2015 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères

Member of Grant Thornton International Ltd

décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 10 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux de Témiscouata au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

[1]

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.

Témiscouata-sur-le-Lac
Le 10 juin 2015

---

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A108840

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.de P358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI.P408)	1	37 640 777	36 279 874	1 902 826	38 182 700	36 872 352
Subventions Gouvernement du Canada (FI.P294)	2					
Contributions des usagers	3	2 711 859	2 711 723	XXXX	2 711 723	2 971 548
Ventes de services et recouvrements	4	385 757	307 982	XXXX	307 982	381 562
Donations (FI.P294)	5	70 900		56 684	56 684	61 562
Revenus de placement (FI.P302)	6	35 000	37 819		37 819	38 320
Revenus de type commercial	7	103 500	170 895	XXXX	170 895	153 303
Gain sur disposition (FI.P302)	8			870	870	
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI.P302)	11	164 342	133 575	11 097	144 672	179 109
TOTAL (L.01 à L.11)	12	41 112 135	39 641 868	1 971 477	41 613 345	40 357 776
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	28 157 201	28 651 666	XXXX	28 651 666	28 050 725
Médicaments	14	1 299 652	1 244 966	XXXX	1 244 966	1 296 027
Produits sanguins	15	400 000	297 414	XXXX	297 414	379 076
Fournitures médicales et chirurgicales	16	810 238	822 528	XXXX	822 528	798 273
Denrées alimentaires	17	452 000	452 618	XXXX	452 618	440 168
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	1 745 684	1 757 874	XXXX	1 757 874	1 723 196
Frais financiers (FI.P325)	19	633 050		416 682	416 682	408 948
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	520 000	459 877	80 996	540 873	338 039
Créances douteuses	21		5 005	XXXX	5 005	2 711
Loyers	22	582 532	576 985	XXXX	576 985	599 888
Amortissement des immobilisations (FI.P422)	23	1 482 979	XXXX	1 508 567	1 508 567	1 459 643
Perte sur disposition d'immobilisations (FI.P420, 421)	24		XXXX			
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI.P325)	27	5 026 531	5 332 357		5 332 357	5 435 209
TOTAL (L.13 à L.27)	28	41 111 867	39 601 290	2 006 24	41 607 535	40 936 900
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	268	40 578	(34 768)	5 810	(579 124)

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

Tous les fonds | exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉ

ETAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	289 712	452 276	741 988	1 321 112	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	289 712	452 276	741 988	1 321 112	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	40 573	(34 768)	5 810	(579 124)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(35 938)	35 938	0		6
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(35 938)	35 938			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	294 352	453 446	747 798	741 988	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	747 798	741 988	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	747 798	741 988	

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITEE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	2 160 667	1 019 631	3 180 298	2 850 138
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	856 557	103 729	960 286	1 198 020
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	435 146	39 437	474 583	467 970
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(4 229)	4 229	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	2 900 367	(2 669 175)	321 192	(162 894)
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	29 374	29 374	35 427
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	77 348		77 348	65 823
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	6 515 857	(1 472 776)	5 043 081	4 454 484
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		297 780	297 780	253 263
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	2 804 206	373 788	3 177 994	2 800 449
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	1 183 032	1 183 032	798 339
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		103 729	103 729	102 629
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	681 330	775 704	1 457 034	1 569 196
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	13 861 106	13 861 106	13 707 675
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	3 505 373	XXXX	3 505 373	3 463 308
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	45 900		45 900	114 986
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	7 036 809	16 595 139	23 631 948	22 799 845
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(520 952)	(18 067 915)	(18 588 867)	(18 345 361)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	18 521 361	18 521 361	18 340 180
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	376 672	XXXX	376 672	390 393
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	438 632		438 632	356 776
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	815 304	18 521 361	19 336 665	19 087 349
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	294 352	453 446	747 798	741 988

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 08, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

ETAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DEJA ÉTABLIS	1	(17 611 805)	(457 457)	(17 887 904)	(18 345 361)	(17 857 644)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(17 611 805)	(457 457)	(17 887 904)	(18 345 361)	(17 857 644)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	268	40 578	(34 768)	5 810	(579 124)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (F:P421)	6	(2 546 292)	XXXX	(1 689 748)	(1 689 748)	(1 344 449)
Amortissement de l'exercice (F:P422)	7	1 482 979	XXXX	1 508 567	1 508 567	1 459 643
(Gain)/Perte sur dispositions (F:P208)	8		XXXX	(870)	(870)	
Produits sur dispositions (F:P208)	9		XXXX	870	870	
Réduction de valeurs (F:P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(1 063 313)	XXXX	(181 181)	(181 181)	115 194
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(3 320 000)	(3 308 386)	XXXX	(3 308 386)	(3 311 559)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(355 000)	(438 632)		(438 632)	(356 776)
Utilisation de stocks de fournitures	17	3 311 559	3 322 107	XXXX	3 322 107	3 300 726
Utilisation de frais payés d'avance	18	356 776	356 776		356 776	343 822
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	(6 665)	(68 135)		(68 135)	(23 787)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(35 938)	35 938	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(1 069 710)	(63 495)	(180 011)	(243 506)	(487 717)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(18 681 515)	(520 952)	(18 067 915)	(18 588 867)	(18 345 361)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	5 810	(579 124)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(68 135)	(23 787)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	(870)	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7	(111 229)	
Amortissement des immobilisations	8	1 508 567	1 459 643
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		11 978
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(484 096)	
Autres	13		(84 475)
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	844 247	1 363 359
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	971 032	756 533
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	1 821 089	1 540 768
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(1 689 748)	(1 344 449)
Produits de disposition d'immobilisations	18	870	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(1 688 878)	(1 344 449)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	1 192 876	3 080 050
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(846 513)	(820 539)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(192 931)	(2 471 982)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	1 299 752	3 086 531
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(62 359)	(13 059)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10	(1 192 876)	(3 080 050)
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	197 949	(218 959)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.18 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13)	14	330 160	(22 640)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	2 850 138	3 020 991
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	3 180 298	2 998 351
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	3 180 298	2 998 351
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	3 180 298	2 998 351

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	237 733	204 971
Autres débiteurs	2	(6 614)	34 834
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3		
Frais reportés liés aux dettes	4	6 053	(5 879)
Autres éléments d'actifs	5	(11 525)	(25 040)
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	377 545	53 136
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	384 693	441 834
Intérêts courus à payer	9	1 099	(4 066)
Revenus reportés	10	9 067	(333 834)
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	42 067	
Autres éléments de passifs	13	(69 086)	390 577
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	971 032	756 533
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	322 508	91 251
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	18	431 268	428 657
Intérêts encaissés (revenus)	19	430 167	432 773
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	402 617	396 970
Intérêts déboursés (dépenses)	21	401 516	401 036
Placements temporaires:			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		
Échéance supérieure à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
-Placements effectués	25		
-Placements réalisés	26		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27		

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note 1 : Statut et nature des opérations

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat de rendre accessible à la population du territoire, de façon équitable et continue, la gamme la plus complète possible de services de promotion-prévention, santé et de services sociaux de base, généraux et spécialisés.

Dispenser ces services en différents lieux et le plus près possible des communautés et des milieux de vie de la MRC et ce, en complémentarité et en continuité avec le réseau régional et provincial.

Le siège social du centre est situé à Témiscouata-sur-le-Lac. Les points de service sont répartis dans l'ensemble du territoire de la MRC de Témiscouata.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

Réorganisation du réseau de la santé
La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1er avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région sociosanitaire visée, d'un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), issu de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, le Centre de santé et des services sociaux de Témiscouata a fusionné avec le Centre intégré de santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

Note 2 : Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable
Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :
- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise d'infrastructure (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation n° 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations
La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice
La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Revenus
Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que l'établissement bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers
Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Revenus d'intérêts
Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus
Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Charges inhérentes aux ventes de services
Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs
Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds
Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts
Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Passifs environnementaux
Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement. La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec, ce dernier ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que leurs variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2014-2015.

Dettes à long terme
Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec
Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se rapportent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Passifs au titre des avantages sociaux futurs
Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance salaire, des congés de maladie et des vacances cumulées. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux.

Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des

Services sociaux, au moyen de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers d'assurance salaire observés, en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Les principales hypothèses utilisées sont les suivantes :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie – année courante et aux vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65 %	8,65 %

Droits parentaux

La provision au 31 mars 2015 (solde de fin) reflète les sommes à payer au prochain exercice envers les employés en congé parental. Ainsi, l'évaluation effectuée est sur la base de la rémunération versée pour l'exercice 2016, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2016. Les informations suivantes sont extraites du système central :

- la date probable de fin du congé qui est utilisée comme base de référence pour déterminer le nombre de périodes de paie à considérer pour évaluer la provision au 31 mars 2016.

- la rémunération versée à la période 01 et celle de la période 02. C'est la rémunération versée à la période 02 qui sert de base de référence monétaire à répliquer pour le nombre de périodes visées dans l'exercice 2016.

La rémunération versée correspond à la prestation reçue en congé incluant les primes et avantages sociaux, s'il y a lieu. Ainsi, si la salariée est en congé de maternité ou d'adoption, la rémunération versée correspond à la prestation maternité 93 % ou 95 % ou adoption, diminuée de la prestation parentale.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Régime de retraite
Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations
Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans

Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance
Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement consomme effectivement le service.

Stocks
Les stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.
Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Instruments financiers
La norme comptable SP 3450 « Instruments financiers » du Manuel de comptabilité de CPA-Canada pour le secteur public, implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et à la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et les placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement plutôt qu'à la juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux en ce sens. De plus, les données financières des établissements sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1er avril 2016.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs – agences et MSSS, les autres débiteurs et les placements de portefeuille sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs – agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer et les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

- Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire, le cas échéant, et les placements temporaires.

L'établissement ne détient pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

Comptabilité par fonds
Aux fins de présentation du rapport financier annuel, les établissements utilisent un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des établissements est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

Classification des activités
La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence;
- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Centres d'activités
En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Subdivisions des activités accessoires
Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

- Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.;
- Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

Unités de mesure
Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on se réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

Avoir propre
L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Note 3 : Affectations

La nature des affectations d'origines interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289 du rapport financier annuel AS-471.

Note 4 : Présentation des données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 16 juillet 2014.

Note 5 : Emprunt bancaire

Emprunt bancaire contracté auprès de Financement Québec, taux d'intérêt moyen des acceptations bancaires canadiennes d'un mois majoré de 0,05 %.

Note 6 : Dettes à long terme

	Exercice courant	Exercice précédent
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 3 080 050 $, taux d'intérêt de 3,168 % payé semestriellement, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 154 426 $, échéant en mars 2023	2 925 624 $	3 080 050 $
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 192 931 $, taux d'intérêt de 2,335 % payé semestriellement, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 32 155 $, échéant en mars 2021	192 931 $	0 $
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 999 945 $, taux d'intérêt de 2,996 % payé semestriellement, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 39 998 $, échéant en septembre 2024	999 945 $	0 $
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec en 2012, d'une valeur nominale de 4 181 851 $, taux d'intérêt de 2,664 % payé semestriellement, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 330 254 $, échéant en décembre 2018	3 521 344 $	3 851 597 $
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec en 2012, d'une valeur nominale de 3 714 120 $, taux d'intérêt de 2,428 % payé semestriellement, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 180 677 $, échéant en décembre 2018	3 172 088 $	3 352 766 $
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec en 2005, d'une valeur nominale de 1 233 441 $, taux d'intérêt de 5,135 % payé semestriellement, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 49 338 $, échéant en janvier 2023	740 065 $	789 402 $
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec en 2013, d'une valeur nominale de 879 622 $, taux d'intérêt de 2,122 % payé semestriellement, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 35 185 $, échéant en juin 2018	809 252 $	844 437 $
Billet à terme contracté auprès de Financement Québec en 2010, d'une valeur nominale de 1 785 545$, taux d'intérêt de 2,559 % payé semestriellement, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 71 422 $, échéant en juin 2016	1 499 857 $	1 571 280 $
Hypothèque immobilière contracté auprès de la Société d'habitation du Québec, taux d'intérêt de 6,875 %, refinancé dans un billet à terme du Fonds de financement en juillet 2014.	0 $	218 143 $
	13 861 106 $	13 707 675 $

Note 7 : Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques et les entités du réseau de l'éducation contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600. L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 8 : Maintien de l'équilibre budgétaire

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2015, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

Note 9 : Instruments financiers

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

L'établissement ne détient pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

Amortissement des frais reportés liés aux dettes
Selon la pratique actuelle, les frais reportés liés aux dettes sont amorties selon la méthode linéaire, alors que, selon les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, la méthode du taux d'intérêt effectif aurait dû être utilisée.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux d'intérêt effectif n'a pas d'impact important sur les résultats des activités et sur la situation financière.

Risque de crédit
L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, les débiteurs – agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable ainsi que les placements de portefeuille, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité.

Risque de liquidité
Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs – agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des ouvertures de crédit. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime, puisqu'elles sont prises en charge par le MSSS et l'agence. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin de l'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
Moins de 6 mois	3 164 539 $	2 794 434 $
De 6 mois à 1 an	13 455 $	6 015 $
De 1 an à 3 ans	- $	- $
De 3 ans à 5 ans	- $	- $
De plus de 5 ans	- $	- $
Total des autres créditeurs	3 177 994 $	2 794 434 $

Risque de taux d'intérêt
Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme et ses avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, les soldes de ces postes sont représentés comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	297 780 $	253 263 $
Avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées	1 183 032 $	798 339 $
Dettes à long terme	13 861 106 $	13 707 675 $
	15 341 918 $	14 759 277 $

Les emprunts temporaires totalisant 297 780 $ portent intérêt au taux des acceptations bancaires plus 0,05 %. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 1 183 032 $, un montant de 1 183 032 $ représente des emprunts portant intérêt à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

Note 10 : Dons reçus de la Fondation de la santé du Témiscouata

Un montant de 48 019 $ a été confirmé en 2015 (132 729 $ en 2014) pour l'achat d'équipements médicaux dans les différents sites.

Au 31 mars 2015, un montant de 14 087 $ (1 632 $ en 2014) est à recevoir de la Fondation de la santé du Témicouata.

Note 11 : Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

Note 12 : Événements postérieurs à la date des états financiers

Subséquemment à la fin d'exercice, un cadre a manifesté la volonté de quitter l'établissement après avoir choisi l'option de replacement. Donc, l'établissement a l'obligation de lui remettre un montant de 84 479 $ au cours de l'exercice 2015-2016 soit l'équivalent de 9/12 d'une année de salaire.

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	35 460 380	36 084 218	195 656	36 279 874	35 410 952
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	2 711 859	2 711 723	XXXX	2 711 723	2 671 548
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	385 757	307 982	XXXX	307 982	381 562
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6	35 000	37 819		37 819	38 320
Revenus de type commercial (P351)	7	103 500	XXXX	170 895	170 895	153 303
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	164 342	133 575		133 575	177 894
TOTAL (L.01 à L.11)	12	38 860 838	39 275 317	366 551	39 641 868	38 833 579
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	28 157 201	28 475 226	176 440	28 651 666	28 050 725
Médicaments (P750)	14	1 299 652	1 244 966	XXXX	1 244 966	1 238 027
Produits sanguins	15	400 000	297 414	XXXX	297 414	379 076
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	810 238	822 528	XXXX	822 528	798 273
Denrées alimentaires	17	452 000	452 618	XXXX	452 618	440 168
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	1 745 684	1 757 874	XXXX	1 757 874	1 723 196
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7500)	20	385 000	459 877		459 877	243 843
Créances douteuses (C2:P301)	21		5 005		5 005	2 711
Loyers	22	582 532	570 598	6 387	576 985	599 688
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	5 028 531	5 227 283	105 074	5 332 357	5 438 209
TOTAL (L.13 à L.24)	25	38 860 838	39 313 388	287 901	39 601 290	38 974 216
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(38 072)	78 650	40 578	(140 637)